

Resposta ao pedido de esclarecimento

Assim, podemos entender que as operadoras poderão participar de quaisquer dos itens, ou seja, se a operadora estiver interessada apenas na participação do item 02 – assistência odontológica, poderá cadastrar proposta apenas para esse item e, por conseguinte, a forma e critério de julgamento, prevista no item 8 do Termo de Referência poderá ser desmembrada, entre os valores para o item 01 e, para o item 02, sem a necessidade de soma do valor global da forma que está explícita nas tabelas ali dispostas, já que não haverá um valor global resultante da soma dos dois itens, mas um valor para cada item, que inclusive poderão ter diferentes vencedores?

Resposta: Correto o entendimento apenas atentar para expressão item 01 ou 02 que deve ser entendido como Grupo 01 e Grupo 02. O licitante poderá participar dos grupos 1 ou 2.

RESPOSTA DO PEDIDO DE ESCLACIMENTOS Nº 01 – PREGÃO Nº 90002/2025

1. Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

Resposta: 2022 – 4,0%; 2023 – 7,75%; 2024 – 8,0%

2. Quais os atuais planos opcionais, valores e seus respectivos nomes?

Resposta: Aeromédico 1,84; Odontológico: R\$ 23,59

3-Por favor, informar se existem pacientes crônicos, em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo contendo a idade, gênero, CID, data do medicação utilizada entre outros.

Resposta: Não temos conhecimento

4. Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?

Resposta: Não temos conhecimento

5. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

Resposta: Não temos conhecimento

6. Por favor, informar se existem pacientes em *home care*. Identificar a Cidade / UF, Relatório Médico com detalhamento das patologias, tratamento terapêutico e estado clínico Informação da existência de beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?

Resposta: Não temos conhecimento

7. Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.

Resposta: Não temos conhecimento

8.Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?Resposta: Não temos conhecimento

9. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da tabela ativos? Resposta: Sim, mas conforme estipulado no TR.

10. Podemos entender que a abrangência deverá ser estadual, com urgência e emergência nacional?

Resposta: Em todo território nacional em assistência médica, hospitalar e obstetrícia, odontológica, ambulatorial e laboratorial de forma coparticipativa, com serviço aeromédico.

11. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 566/22? Resposta: De acordo com o TR, lembrando que Belo Horizonte e região tem exigências específica.

12. Podemos entender que incidirá, na data de aniversário do contrato, o reajuste, conforme VCMH? Resposta: Não, reajuste índice ANS.

13. Podemos entender que todos os beneficiários titulares do contrato vigente migrarão compulsoriamente para o novo contrato? Resposta: Sim

14. Na hipótese de custeio pelo beneficiário titular, podemos entender que a Contratante realizará o repasse dos valores das mensalidades em fatura única para a Contratada, por meio de crédito em conta-corrente da operadora? Resposta: Sim

15. Podemos entender que na hipótese de reembolso será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS? Resposta: Não compreendi a pergunta, que tipo de reembolso se refere?

16. Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços. Sim contratados? Carteirinha física e digital

17. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o CRM MG, sendo responsabilidade deste o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da operadora (inclusões e exclusões) respeitando os prazos de movimentação da operadora, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo: Resposta: Migração será feita pela contratada e a partir daí as inclusões e exclusões serão realizadas pelo contratante através de site. Atualmente o período é o seguinte:

Período de Movimentação:

- Vigência da Movimentação de 10 dias após a solicitação da inclusão.

18. Se o órgão não realizar a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação? Resposta :Não

19. Podemos entender que haverá suspensão da prestação dos serviços no caso de inadimplemento do contrato da mensalidade dos agregados, por

prazo superior a 30 dias e exclusão do plano de saúde quando a inadimplência foi superior a 60 (sessenta) dias, nos termos da RN 593/2023? Deverá seguir a normas vigentes.

20. Podemos entender que em caso de reativação do beneficiário no plano de saúde a Contratante realizará a reativação? **Sim**

21.

Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. Resposta: **Não compreendi a pergunta, que tipo de rede indireta?**

22. Os planos a serem apresentados deverão contemplar coparticipação? **Sim.**

Em caso afirmativo, podemos entender que a operadora poderá praticar seu modelo de coparticipação? Resposta: **Não, ver item 5.1, letra B do Termo Referência.**

23. Qual é a previsão do início da vigência do novo contrato? Resposta: **Após assinatura do contrato.**

24. Considerando que os lances serão pelo valor unitário do item e que constam 02 (dois) Grupos totalizando 11 (onze) itens, podemos entender que os lances deverão ser ofertados em preço em 10 faixas x 298 (nº de beneficiários) x 12 meses + valor do plano odontológico x 298 (nº de beneficiários) x 12 meses? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

Resposta: Não. O cadastro no sistema compras.gov, realizado pelo CRM-MG, foi com **o valor total mensal de cada uma das dez faixas etárias**, ou seja, com a quantidade de beneficiários de cada uma das faixas, conforme o termo de referência. Os lances deverão contemplar **o valor total mensal de todas as dez faixas de acordo com a quantidade beneficiários por faixa etária**. Assim, foi estimado o valor mensal total de R\$ 149.177,71 este valor (apenas estimado) é a soma das dez faixas e conforme os beneficiários de cada uma. Não temos acesso a parte do licitante para sabermos como deve ser realizado o cadastro, Atenção a fase de lances é pelo valor mensal e não considera o valor global anual. O valor global anual por faixa etária deverá ser informado apenas na proposta escrita.

Resposta ao Pedido de Esclarecimento Nº 03-2025 – Pregão Nº 02/2025

Com o intuito de participar do presente certame e apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Podemos entender que poderá ser ofertado produto odontológico em sua segmentação (Ambulatorial + hospitalar + obstetrícia + odonto) ou o odontológico poderá ser apartado da segmentação saúde?

Resposta: O Plano Odontológico poderá ser apartado do Plano de Saúde

2. Podemos entender que as regra de reembolso será conforme disposto na RN 566/2022, considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde?

Não, Se o beneficiário, em caso de urgência e/ou emergência, não conseguir utilizar-se dos serviços contratados conforme disposto neste Termo de Referência, na rede própria ou credenciada, poderá realizar o atendimento na condição de cliente particular, e a CONTRATADA obrigará-se a reembolsar diretamente e integralmente ao usuário os gastos realizados, conforme regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde.

3. Na resposta ao questionamento anterior, houve menção ao Termo de Referência do Edital:

Entendemos que aplicar-se-á o disposto na RN 566/22, quando não houver alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde. Nosso entendimento está correto?

- a. A operadora de saúde deverá possuir, no mínimo, 1.000(mil) médicos Credenciados em Belo Horizonte;
- b. Um mínimo de 10 (Dez) Hospitais Gerais em Belo Horizonte, com abrangência de todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, sendo que em 05 (cinco) deles, no mínimo, deverão ser realizados todos os procedimentos cirúrgicos propostos, inclusive cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal, infantil, adulto, com banco de sangue próprio, bem como serviço de diálise/hemodiálise, apresentando relação em que constem o nome e o endereço dos hospitais;

- c. Relação Nominal de no mínimo 100 (cem) Hospitais Gerais, Clínicas e estabelecimentos credenciados ou próprios, que tenham abrangência da totalidade das especialidades oferecidas por cada estabelecimento, fora de Belo Horizonte, com os respectivos endereços;
- d. Pelo Menos 25 (vinte e cinco) hospitais na Rede Credenciada ou própria na Grande Belo Horizonte;
- e. Pelo Menos 10 (Dez) hospitais na Rede Credenciada ou própria na Grande Belo Horizonte com mais de 100 leitos;
- f. Para os municípios de Minas fora de Belo Horizonte e região metropolitana a exigência de rede credenciada foi estabelecida conforme a quantidade de beneficiários em cada cidade em que o CRM-MG possui unidade de atendimento, cujo critério *beneficiário x especialidades mínimas* consta no quadro abaixo:

Critério - nº de beneficiários		Especialidades disponíveis	Laboratório - Análises Clínicas	Centro de diagnóstico (imagem)	Hospitais
1	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
4	5	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
6	8	5	2	RN 566/2022	RN 566/2022

- g. rede credenciada conforme detalhamento abaixo:

Cidade	Beneficiários	Especialidades disponíveis	Laboratório - Análises Clínicas	Centro de diagnóstico (imagem)	Hospitais
Belo Horizonte e região	218	Exigência específica			
Alfenas	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Araxá	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Barbacena	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Cons.Lafaiete	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Divinópolis	4	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Gov.Valadares	5	5	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Ipatinga	5	5	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Itabira	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Itajubá	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
J.Monlevade	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Juiz de Fora	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Lavras	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
M. Claros	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Muriae	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Paracatu	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Passos	1	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Patos Minas	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
P. de Caldas	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
P. Alegre	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
S.J Del Rei	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Sete Lagoas	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Teófilo Otoni	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Uberaba	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Uberlândia	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Varginha	1	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022

- h. A contratada deverá manter rede credenciada e o respectivo atendimento nas cidades listadas acima e de acordo com as quantidades mínimas definidas por especialidade. Como exemplo, caso a exigência seja de 03 (três), a operadora de saúde deverá comprovar que possui um mínimo de 03 (três) especialidades distintas ofertadas na respectiva cidade (ex. Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia).

- i. A contratada deverá obrigatoriamente atender à quantidade de especialidades mínimas exigidas neste item, não sendo admitida, para as cidades conforme detalhado na tabela, a prestação dos serviços de acordo com as Regiões da Saúde, resultando em deslocamento dos beneficiários para outra cidade para obter atendimento médico, acarretando aos mesmos custos financeiros com deslocamento e tampouco impactando em produtividade em seu serviço dado o dispêndio de tempo na busca por atendimento em cidades limítrofes.

- j. As cidades/especialidades indicadas como 'RN 566/2022' poderão ter os serviços prestados aos beneficiários conforme dispõe a respectiva Resolução Normativa da ANS.

- k. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado neste anexo, e, caso haja descredenciamento de qualquer Profissional, Hospital, Casa de Saúde, Clínica, Laboratório ou Centro Radiológico, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, conforme art. 17 da Lei 9656/98.

Resposta ao Pedido de Esclarecimento Nº 04

1. Sobre o contrato atual da Unimed BH, para a cobertura odontológica, questionamos:

- a) Qual o índice de sinistralidade dos últimos 12 meses, separado do resultado da assistência médica?

A Unimed BH não nos disponibiliza este relatório

- b) Qual os nomes dos planos atuais?

Odontoprev

- c) O contrato vigente possui as mesmas características do edital?

Sim

2. A cobertura odontológica é do rol mínimo previsto na Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS. Correto o entendimento?

Não sei dizer, mas deve atender todas as coberturas exigidas no item 5.3.4 do Termo de Referência

3. Para manutenção do equilíbrio financeiro do contrato, o item 8.4 permite que a Contratada solicite a revisão do valor, desde que comprove o desequilíbrio. Assim, no segmento de assistência odontológico é prevista a aplicação do reajuste por sinistralidade, quando este ultrapassar o patamar de 60%, cujo limite é calculado pela equação $\text{receita} \times \text{despesa}$. Considerando que o reajuste técnico por sinistralidade visa a recompor os preços de modo que o contrato seja sustentável e garanta a continuidade da prestação dos serviços em patamares adequados para a manutenção da qualidade da assistência contratada, podemos entender que além da aplicação do reajuste financeiro pelo índice x , poderá ser aplicado reajuste técnico quando o índice de sinistralidade for superior a 60%?

Sim, depois de analisada e aprovada pelo CRM-MG conforme critérios previstos na legislação aplicável.

4. A estimativa para o início da prestação de serviços será a partir de 01/03/2025?

Vigência após assinatura do contrato

5. A Contratada poderá disponibilizar atendimento ao beneficiário, via central de atendimento em horário comercial e outros meios digitais para acesso dos empregados, correto?

Não entendi, que tipo de atendimento seria feito via central de atendimento?

Resposta ao Pedido de Esclarecimento

Questionamento 1:

O Odontológico poderá ser apartado do Plano de Saúde

Questionamento 2:

Não, Se o beneficiário, em caso de urgência e/ou emergência, não conseguir utilizar-se dos serviços contratados conforme disposto neste Termo de Referência, na rede própria ou credenciada, poderá realizar o atendimento na condição de cliente particular, e a CONTRATADA obrigará-se a reembolsar diretamente e integralmente ao usuário os gastos realizados, conforme regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde.

Questionamento 3:

Não, rede credenciada conforme abaixo:

5.2.4 Rede Credenciada

- a. A operadora de saúde deverá possuir, no mínimo, 1.000(mil) médicos Credenciados em Belo Horizonte;
- b. Um mínimo de 10 (Dez) Hospitais Gerais em Belo Horizonte, com abrangência de todas as áreas de atuação solicitadas para atendimento emergencial, sendo que em 05 (cinco) deles, no mínimo, deverão ser realizados todos os procedimentos cirúrgicos propostos, inclusive cirurgias cardíacas/neurológicas, com UTI neonatal, infantil, adulto, com banco de sangue próprio, bem como serviço de diálise/hemodiálise, apresentando relação em que constem o nome e o endereço dos hospitais;
- c. Relação Nominal de no mínimo 100 (cem) Hospitais Gerais, Clínicas e estabelecimentos credenciados ou próprios, que tenham abrangência da totalidade das especialidades oferecidas por cada estabelecimento, fora de Belo Horizonte, com os respectivos endereços;
- d. Pelo Menos 25 (vinte e cinco) hospitais na Rede Credenciada ou própria na Grande Belo Horizonte;
- e. Pelo Menos 10 (Dez) hospitais na Rede Credenciada ou própria na Grande Belo Horizonte com mais de 100 leitos;
- f. Para os municípios de Minas fora de Belo Horizonte e região metropolitana a exigência de rede credenciada foi estabelecida conforme a quantidade de beneficiários em cada cidade em que o CRM-MG possui unidade de atendimento, cujo critério *beneficiário x especialidades mínimas* consta no quadro abaixo:

Critério - nº de beneficiários		Especialidades disponíveis	Laboratório - Análises Clínicas	Centro de diagnóstico (imagem)	Hospitais
1	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
4	5	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
6	8	5	2	RN 566/2022	RN 566/2022

- g. rede credenciada conforme detalhamento abaixo:

Cidade	Beneficiários	Especialidades disponíveis	Laboratório - Análises Clínicas	Centro de diagnóstico (imagem)	Hospitais
Belo Horizonte e região	218	Exigência específica			
Alfenas	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Araxá	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Barbacena	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Cons.Lafaiete	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Divinópolis	4	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Gov.Valadares	5	5	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Ipatinga	5	5	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Itabira	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Itajubá	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
J.Montevidade	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Juiz de Fora	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Lavras	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
M. Claros	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Muriaé	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Paracatu	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Passos	1	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Patos Minas	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
P. de Caldas	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
P. Alegre	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
S.J Del Rei	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Sete Lagoas	2	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Teófilo Otoni	4	4	2	RN 566/2022	RN 566/2022
Uberaba	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Uberlândia	3	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022
Varginha	1	3	1	RN 566/2022	RN 566/2022

- h. A contratada deverá manter rede credenciada e o respectivo atendimento nas cidades listadas acima e de acordo com as quantidades mínimas definidas por especialidade. Como exemplo, caso a exigência seja de 03 (três), a operadora de saúde deverá comprovar que possui um mínimo de 03 (três) especialidades distintas ofertadas na respectiva cidade (ex. Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia).
- i. A contratada deverá obrigatoriamente atender à quantidade de especialidades mínimas exigidas neste item, não sendo admitida, para as cidades conforme detalhado na tabela, a prestação dos serviços de acordo com as Regiões da Saúde, resultando em deslocamento dos beneficiários para outra cidade para obter atendimento médico, acarretando aos mesmos custos financeiros com deslocamento e tampouco impactando em produtividade em seu serviço dado o dispêndio de tempo na busca por atendimento em cidades limítrofes.
- j. As cidades/especialidades indicadas como 'RN 566/2022' poderão ter os serviços prestados aos beneficiários conforme dispõe a respectiva Resolução Normativa da ANS.
- k. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado neste anexo, e, caso haja descredenciamento de qualquer Profissional, Hospital, Casa de Saúde, Clínica, Laboratório ou Centro Radiológico, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, conforme art. 17 da Lei 9656/98.