

Assunto: **Fwd: Farmácia do Estado do Rio de Janeiro**

De: Daniel Melo Jacques <licitacao@crf-rj.org.br>

Para: Eduardo Couto <eduardo.couto@crf-rj.org.br>

Data: 06/10/2020 09:52



----- Forwarded Message -----

Subject:Farmácia do Estado do Rio de Janeiro

Date:Tue, 29 Oct 2019 14:48:17 +0000

From:Uenia Kecia Ferreira de Souza <usouza@amil.com.br>

To:licitacao@crf-rj.org.br <licitacao@crf-rj.org.br>, adm1@crf-rj.org.br <adm1@crf-rj.org.br>

CC:Arlete Lopes - Growth Office/BR <arlobes@amil.com.br>

Prezados, bom dia

Favor solicite os esclarecimentos abaixo:

A Amil Assistência Médica Internacional S/A, com o intuito de apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente termo, solicita esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Quem é a atual empresa prestadora dos serviços, objeto do presente processo?
2. Há quanto tempo o contrato está vigente?
3. Favor informar a data prevista para início de vigência / implantação.
4. Favor informar o número de beneficiários inscritos (contrato vigente), bem como os valores dos planos ofertados pela Operadora atual.
5. Características contratuais vigentes, ou seja, percentual de coparticipação; break-even; reajuste...
6. Atualmente existem afastados na massa? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde?
7. Atualmente existem beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado ou em home care? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos.
8. Existem beneficiários com doenças crônicas? Caso positivo, informar a(s) Cid's.
9. Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos 10 (dez) maiores utilizadores – plano de assistência médica
10. Possui gestantes? Caso afirmativo, qual o quantitativo?
11. Possui aposentados e demitidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?
12. Possui Agregados ou remidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?
13. Tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses?
14. Para que possamos ofertar valores justos, pedimos que nos informe a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato? (apresentar o relatório atualizado de sinistralidade).
15. Para que possamos realizar um estudo de dimensionamento de rede credenciada, solicitamos a gentileza de informar a distribuição geográfica dos beneficiários (em números), considerando o endereço residencial.
16. Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)?
17. Está correto o nosso entendimento de que todos os procedimentos previstos / carências / coberturas descritos no Termo de Referência estão vinculados às disposições da Lei 9.656/98 e demais Resoluções Normativas - ANS?
18. Está correto nosso entendimento de que os 109 beneficiários migrarão para o novo contrato?
19. Favor ratificar nosso entendimento que nos itens 4.3.1 e 4.4.2 que fala sobre cobertura para acidente de trabalho, que somente haverá cobertura, caso esteja previsto no rol de procedimentos da ANS .
20. Solicitamos maiores esclarecimentos sobre o item 9.7.
21. No item 12.1 afirma que o reajuste dos preços cobrados no contrato celebrado com a empresa contratada terá como parâmetro máximo o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os **planos individuais e familiares**. Ocorre que a ANS é clara ao mencionar que plano por intermédio de pessoa jurídica, o reajuste não é definido pela ANS. Neste caso, por tratar-se de plano coletivo empresarial, o reajuste mais pertinente considerando as despesas medicas e oscilação de risco, é o IVCMH. Desta forma, solicitamos a revisão do item.

Reajustes de preços de planos de saúde

A Lei nº 9.961/2000 atribuiu à ANS a responsabilidade de controlar os aumentos de mensalidade dos planos de saúde e este controle varia de acordo com o tipo de contrato de prestação de serviços de saúde (pessoa física ou jurídica) e com o motivo do aumento.

Para entender como a mensalidade do seu plano pode ser reajustada, primeiro você tem que responder a duas questões:

1) Seu plano foi contratado antes do dia 2 de janeiro de 1999?

Se seu plano foi contratado antes do dia 2 de janeiro de 1999 e não foi adaptado à Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde, isso quer dizer que ele é do grupo dos chamados "planos antigos". Nesses casos os reajustes devem seguir o que estiver escrito no contrato, ou seja, as regras previstas pela lei não podem ser aplicadas.

Caso o seu contrato seja antigo e não seja claro sobre aumento de preços, [veja aqui o reajuste ano a ano](#).

2) Seu plano foi contratado pelo seu empregador, sindicato ou associação?

Se seu plano for do tipo "coletivo", ou seja, se ele tiver sido contratado por intermédio de uma pessoa jurídica (ex: a empresa que você trabalha), os reajustes não são definidos pela ANS. Nesses casos, a Agência apenas acompanha os aumentos de preços, os quais devem ser acordados mediante negociação entre as partes e devidamente comunicados à esta Agência em até 30 dias da sua efetiva aplicação.

22. Ausência de informação sobre ponto de equilíbrio do contrato (Reajuste por sinistralidade). Ante o exposto, é necessário estipular um limite de sinistralidade não superior a 70% (setenta por cento), afim de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Solicitamos a inclusão desta previsão em contrato.
23. No item 6.3.1. afirma que: "A operadora deverá oferecer a manutenção do plano de saúde, nos moldes da legislação e da ANS, caso o funcionário demitido deseje manter o plano, devendo o ex-funcionário assumir o pagamento integral da mensalidade do plano." Favor ratificar nosso entendimento que os beneficiários que se enquadrem no § 6o artigo 30 da lei 9656/98, não terão direito ao benefício demitido/aposentado?

Art. 30, § 6 da Lei 9656/98

Lei nº 9.656 de 03 de Junho de 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6o Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

Qualquer dúvida, estou a disposição.

Grata

amil

Uenia Souza

usouza@amil.com.br

+55 (11) 3375-3171

(11) 95599-3968

www.amil.com.br

Nossos Valores

Integridade | Compaixão | Relacionamentos | Inovação | Performance

Aviso legal

Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem caráter confidencial e seu conteúdo é restrito ao destinatário. Caso você a tenha recebido por engano, por favor, retorne-a ao destinatário e apague-a de seus arquivos. É expressamente proibido qualquer uso não autorizado, replicação ou disseminação desta mensagem ou de parte dela, sob qualquer meio. A Amil não se responsabiliza pelo conteúdo ou pela veracidade das informações nela contidas.

Disclaimer

This message contains confidential information and is free of virus. The information is intended for the addressee only. If you have received this e-mail in error, please notify us immediately by replying to the sender and delete it from your files. You are hereby notified that any disclosure, copying, distribution, or the taking of any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited.

--

Daniel Melo Jacques

Pregoeiro CRF-RJ

21 3872-9216 / 9217 / 9218

Rua Afonso Pena 115, Tijuca – Rio de Janeiro - RJ



CRFRJ

Conselho Regional de Farmácia
do Estado do Rio de Janeiro

**Esclarecimento 30/10/2019 17:51:26**

Prezados, bom dia Favor solicite os esclarecimentos abaixo: A Amil Assistência Médica Internacional S/A, com o intuito de apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente termo, solicita esclarecimentos das questões relacionadas abaixo: 1. Quem é a atual empresa prestadora dos serviços, objeto do presente processo? 2. Há quanto tempo o contrato está vigente? 3. Favor informar a data prevista para início de vigência / implantação. 4. Favor informar o número de beneficiários inscritos (contrato vigente), bem como os valores dos planos ofertados pela Operadora atual. 5. Características contratuais vigentes, ou seja, percentual de coparticipação; break-even; reajuste... 6. Atualmente existem afastados na massa? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde? 7. Atualmente existem beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado ou em home care? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos. 8. Existem beneficiários com doenças crônicas? Caso positivo, informar a(s) Cid's. 9. Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos 10 (dez) maiores utilizadores – plano de assistência médica 10. Possui gestantes? Caso afirmativo, qual o quantitativo? 11. Possui aposentados e demitidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo? 12. Possui Agregados ou remidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo? 13. Tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses? 14. Para que que possamos ofertar valores justos, pedimos que nos informe a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato? (apresentar o relatório atualizado de sinistralidade). 15. Para que possamos realizar um estudo de dimensionamento de rede credenciada, solicitamos a gentileza de informar a distribuição geográfica dos beneficiários (em números), considerando o endereço residencial. 16. Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)? 17. Está correto o nosso entendimento de que todos os procedimentos previstos / carências / coberturas descritos no Termo de Referência estão vinculados às disposições da Lei 9.656/98 e demais Resoluções Normativas - ANS? 18. Está correto nosso entendimento de que os 109 beneficiários migrarão para o novo contrato? 19. Favor ratificar nosso entendimento que nos itens 4.3.1 e 4.4.2 que fala sobre cobertura para acidente de trabalho, que somente haverá cobertura, caso esteja previsto no rol de procedimentos da ANS . 20. Solicitamos maiores esclarecimentos sobre o item 9.7. 21. No item 12.1 afirma que o reajuste dos preços cobrados no contrato celebrado com a empresa contratada terá como parâmetro máximo o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais e familiares. Ocorre que a ANS é clara ao mencionar que plano por intermédio de pessoa jurídica, o reajuste não é definido pela ANS. Neste caso, por tratar-se de plano coletivo empresarial, o reajuste mais pertinente considerando as despesas médicas e oscilação de risco, é o IVCMH. Desta forma, solicitamos a revisão do item. cid:image003.jpg@01D3704B.DDE18980 22. Ausência de informação sobre ponto de equilíbrio do contrato (Reajuste por sinistralidade). Ante o exposto, é necessário estipular um limite de sinistralidade não superior a 70% (setenta por cento), afim de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Solicitamos a inclusão desta previsão em contrato. 23. No item 6.3.1. afirma que: "A operadora deverá oferecer a manutenção do plano de saúde, nos moldes da legislação e da ANS, caso o funcionário demitido deseje manter o plano, devendo o ex-funcionário assumir o pagamento integral da mensalidade do plano."Favor ratificar nosso entendimento que os beneficiários que se enquadrem no § 6º artigo 30 da lei 9656/98, não terão direito ao benefício demitido/aposentado? mailbox:///C:/Users/daniel/Documents/ThunderbirdPortableBR/ThunderbirdPortableBR/Data/profile/Mail/mail.crf-rj.org-1.br/Inbox?number=1655&header=quotefbody&part=1.3&filename=image006.jpg Qualquer dúvida, estou a disposição. Grata

Fechar

COMPRASNET
Pregão Eletrônico



Resposta 30/10/2019 17:51:26

Prezada, de acordo com informações supridas pela equipe responsável pela fase interna da licitação e elaboração do edital: 1. UNIMED RIO; 2. 6 ANOS; 3. 01/01/2020; 4. 137; 5. Sem copartição; não sabemos informar; reajuste com base no Gráfico 13 do caderno de saúde suplementar publicado pela ANS em Junho de 2019, página 32. Utilizar sinistralidade média de 85%; 6. Até o dia do envio deste e-mail não há funcionários afastados por motivos de doença; 7. Não informado; 8. Não informado; 9. Não informado; 10. Não; 11. Não; 12. 28 dependentes; 13. Não informado; 14. Nos últimos 12 meses: 37,36%; 15. Até a data de hoje, dos funcionários por cidade: - Barra Mansa: 2 - Belford Roxo: 1 - Cabo Frio: 1 - Campos dos Goytacazes: 3 - Duas Barras: 2 - Duque de Caxias: 3 - Itaperuna: 1 - Maricá: 1 - Muriaé (MG): 1 - Nilópolis: 1 - Niterói: 4 - Nova Friburgo: 3 - Nova Iguaçu: 4 - Queimados: 2 - Rio de Janeiro: 71 - São Gonçalo: 4 - São João de Meriti: 1 - São Pedro da Aldeia: 2 - Silva Jardim: 1 - Volta Redonda: 1 16. Não informado; 17. Não. Os procedimentos previstos, bem como os prazos de carência deverão considerar os dados constantes no Edital e seus Anexos; 18. Não. A adesão ao plano é facultativa por parte do funcionário, além disso, os empregados do CRF-RJ poderão incluir, sob suas custas, seus dependentes, conforme descrito no Edital e seus Anexos; 19. Não informado; 20. O IMR trata-se de um instrumento que permite definir bases objetivas a serem aplicadas no controle da qualidade do objeto executado, ou seja, o fiscal do contrato avaliará periodicamente os serviços prestados, avaliando o cumprimento dos serviços oferecidos, bem como a cobertura da rede hospitalar entre outros; 21. Será utilizado o índice da ANS; 22. A taxa de sinistralidade a ser utilizada é de 85% (oitenta e cinco por cento), com base no disposto no "Caderno de Informação da Saúde Suplementar" da ANS, publicado em Junho de 2019, Gráfico 13, "Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil – 2017-2019)" na página 32; 23. Não informado. Cordialmente.

Fechar