

## **ESCLARECIMENTOS - Convocação Geral 001/2018 – Plano ou Seguro saúde**

**PERGUNTA 01:** Favor informar o valor do orçamento anual para o objeto da presente contratação.

R - O orçamento será previsto de acordo com o valor a pagar.

**Item 6.1.2 "e", página 05 do Edital:** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

**PERGUNTA 02:** Após a edição da Portaria Conjunta RFB/PGFN no 1.751, de 02/10/2014, a Certidão relativa à Seguridade Social, passou a ser emitida de forma conjunta para contemplar as contribuições sociais incluindo os débitos previdenciários, diante da nova regulamentação, podemos desconsiderar a exigência do item 6.1.2 "e" do Edital? Se negativo, favor explicar detalhadamente como deverá ser feita a referida comprovação.

R – A exigência deverá ser cumprida. A certidão conjunta que comprova a regularidade da seguridade social poderá ser repetida nos dois itens 6.1.2. "c i" e 6.1.2 "e" ou colocada em apenas um deles.

**Item 8.1, página 08 do Edital:** O Contrato a ser firmado, na forma da minuta a ser apresentada pelo proponente vencedor, acrescido das condições especiais, eventualmente necessárias, e vigerá pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado.

**PERGUNTA 03:** Conforme disposto no item 8.1 do Regulamento de Seleções da Fundação Osesp, podemos entender que a minuta contratual será apresentada pelo (a) licitante vencedor (a) e que o contrato será composto pelo instrumento de convocação geral e com as condições gerais do produto? Se negativo, favor informar detalhadamente como será realizado o instrumento contratual.

R – Tanto a minuta contratual como as condições gerais poderão ser encaminhada pelo vencedor e serão negociadas entre as partes, sendo contrato a ser assinado o resultante dessa negociação.

**Item 8.6, página 08 do Edital:** Não será admitida no Contrato qualquer cláusula de reajuste ou revisão do preço proposto pelos 12 (doze) meses iniciais de vigência do Contrato. Na eventualidade de o Contrato vir a ser renovado, o reajuste será realizado com base na negociação entre as partes e terá como teto o índice de sinistralidade cumulado com o VCMH (Variação de Custo Médico Hospitalar) dos últimos 12 (doze) meses.

**PERGUNTA 04:** Na hipótese de comprovação do desequilíbrio econômico-financeiro por alta sinistralidade, ou seja, quando ultrapassar o percentual máximo de **70%** (setenta por cento) haverá a possibilidade da empresa vencedora após 12 (doze) meses aplicar o reajuste por sinistralidade? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Sim, o reajuste será negociado e terá como limite o teto de índice de sinistralidade cumulado com o VCMH.

**Anexo I, página 10 do Edital:** Plano/Seguro Saúde "c", isenção da carência.

**PERGUNTA 05:** O item V do artigo 12 da Lei nº 9656/98, prevê a possibilidade de aplicação de carências, inclusive informando seus prazos máximos. De acordo com Anexo I da Convocação Geral, podemos entender que será desconsiderado os prazos previstos em legislação e as inclusões e movimentações de vidas ocorrerem sempre sem carência?

R – Não deverá haver carência para os atuais segurados, assim como na admissão de novos colaboradores, nascimento para inclusão do filho(a) e casamento para inclusão do cônjuge. Devem ser respeitados os prazos legais ou acordados entre as partes para solicitação de inclusões.

**Anexo I, página 10 do Edital:** Plano/Seguro Saúde "f", relação de rede credenciada.

**PERGUNTA 06:** A Fundação Osesp está ciente de que hospital Sírio Libanês — unidade Itaim, realiza atendimento de hospital dia?

R - O Hospital Sírio Libanês - Unidade Itaim, para ser considerado na categoria 3 deve contemplar internação, se for somente atendimento dia, poderá apenas ser considerado nas categorias 1 e 2.

**Anexo I, página 10 do Edital:** Plano/Seguro. Saúde "I", Cobertura internacional através de reembolso.

**PERGUNTA 07:** Favor informar se a Fundação Osesp poderá aceitar a cobertura Internacional por meio de assistência internacional que abrange a cobertura de despesas médicas e hospitalares no exterior em caso de urgência e emergência e o reembolso será efetuado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado ao segurado, de acordo com a limitação dos produtos ofertados.

R – É um diferencial, não deve influenciar no custo do plano, mas sim, a Fundação Osesp poderá aceitar.

**Anexo I, página 12 do Edital:** "a": A coparticipação dos beneficiários do plano no percentual de 20% (vinte por cento) das despesas com consultas e exames clínicos.

**PERGUNTA 08:** Favor ratificar nosso entendimento de que a coparticipação será revertida para a contratada. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Sim, o entendimento está correto.

**Anexo I, página 12 do Edital:** "b": A possibilidade de cada beneficiário titular optar pela migração a planos de categoria superior ou inferior, oferecidos pelo proponente no aniversário do Contrato, e isento de carência se a solicitação ocorrer após 12 (doze) meses de vigência do Contrato, mediante o custeio da diferença entre o preço deste plano e o do plano/seguro que será custeado pela Fundação OSESP. Mediante acordo entre a Fundação OSESP e o proponente vencedor, tal valor, poderá ser desconsiderado diretamente na fonte pagadora. Em eventual renovação do Contrato poderá ser descontado diretamente na fonte pagadora. Em eventual renovação do Contrato, deverá ser assegurado aos beneficiários a possibilidade de migrar para planos de categoria superior ou inferior.

**PERGUNTA 09:** No custeio do plano haverá algum percentual de contribuição por parte do empregado ou será custeado integralmente pela Fundação Osesp? Favor explicar detalhadamente.

R – O plano básico ou categoria/nível 1 será custeado integralmente pela Fundação Osesp. As diferenças para outra categoria/nível e dependentes serão pagas pelo titular.

**PERGUNTA 10:** A contratação do plano de assistência médica objeto da presente incitação será compulsória ou por adesão? Na hipótese de ser adesão, favor informar se haverá número mínimo de contratações.

R – Será compulsória para os titulares na categoria/nível 1.

**Anexo II, página 22 do Edital:** A atual sinistralidade acumulada na Fundação OSESP nos últimos 12 meses é de 102,83%.

**PERGUNTA 11:** As informações da sinistralidade publicada no edital contemplam os custos dos beneficiários na condição de remido?

R – Atualmente não temos ninguém na condição de remido.

**PERGUNTA 12:** Favor informar o quantitativo de beneficiários na condição de remido.

R - Atualmente não temos ninguém na condição de remido.

**PERGUNTA 13:** Favor informar a data de início e a data final de cada beneficiário na condição de remido.

R - Atualmente não temos ninguém na condição de remido.

**PERGUNTA 14:** A contratação do plano de assistência médica objeto da presente licitação será compulsória ou por adesão? Na hipótese de ser adesão, favor informar se haverá número mínimo de contratações.

R – Vide resposta pergunta 10.

**PERGUNTA 15:** Podemos entender que o critério de julgamento das propostas será menor valor global do produto 01? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Sim, entretanto o valor dos produtos nível 2 e 3 serão um diferencial importante.

**PERGUNTA 16:** Favor informar se este órgão licitante poderá efetuar o pagamento da fatura referente a prestação de serviços objeto desta licitação, por meio de boleto bancário.

R – Sim.

**PERGUNTA 17:** Favor Informar qual é a modalidade de contratação, Plano Coletivo Empresarial ou Plano Coletivo por Adesão, conforme estabelece os artigos 5º e 9º, da Resolução Normativa nº 195 da ANS.

R – Plano Coletivo Empresarial.

**PERGUNTA 18:** Favor informar qual é a empresa prestadora dos serviços de assistência médico hospitalar, objeto da presente licitação.

R – Caixa Seguradora.

**PERGUNTA 19:** Há quanto tempo o contrato com o atual prestador dos serviços de assistência médico hospitalar está vigente? Quantos planos o presente contrato contempla?

R – Desde Janeiro de 2016.

**PERGUNTA 20:** Favor enviar o quantitativo da distribuição dos beneficiários por padrão de plano (s).

R – Está à disposição no nosso site [www.osesp.art.br](http://www.osesp.art.br) como Esclarecimentos, no mesmo local onde se encontra o edital.

**PERGUNTA 21:** Qual é o valor mensal unitário do(s) planos ofertados pela atual prestadora?

R – Está à disposição no nosso site como Esclarecimentos.

**PERGUNTA 22:** Qual é o valor e o número de beneficiários da última fatura quitada

R – Está à disposição no nosso site como Esclarecimentos.

**PERGUNTA 23:** Havendo movimentações (inclusões e exclusões de beneficiários) podemos considerar o dia 20 de cada mês, como a data do corte? Justificamos que esta é a data final do ciclo de faturamento, uma vez que após o dia 20 de cada mês, qualquer movimentação constará no faturamento do mês subsequente.

R – Sim.

**PERGUNTA 24:** Favor ratificar o nosso entendimento de que serão aplicáveis à presente contratação às regras de atendimento estabelecidos nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar -- ANS, em especial às RN's no 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Sim.

**PERGUNTA 25:** Favor ratificar nosso entendimento de que as disposições do edital e especificações técnicas objeto da presente contratação estão subordinadas à Lei nº 9.656/98 e respectivas Resoluções complementares da Agência Nacional de Saúde

Suplementar -- ANS. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Sim.

**PERGUNTA 26:** Nos casos em que seja necessária a autorização prévia pela Contratada, podemos entender que serão aplicados os prazos de autorizações estabelecidos na Resolução Normativa no 259 e 395 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS? Se negativo, favor justificar detalhadamente.

R – Sim.

**PERGUNTA 27:** Está correto nosso entendimento de que os serviços de Remoção estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa no 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria?

R – Sim.

**PERGUNTA 28:** Com relação a oferta do produto 01, está correto nosso entendimento de que as internações com direito acompanhante estão subordinadas as disposições Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar -- ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Sim, de acordo com a Resolução 428/2017 que revogou a Resolução 387/2015.

**PERGUNTA 29:** Favor ratificar o nosso entendimento de que o pedido de esclarecimentos (perguntas e respostas) passarão a integrar o Instrumento Convocatório, independentemente de sua transcrição. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.

R – Não, as perguntas e respostas serão publicadas em nosso site para conhecimento de todos os participantes, como Esclarecimentos.

**PERGUNTA 30:** Além das condições exigidas no Edital, poderão ser consideradas como base da contratação as CONDIÇÕES GERAIS do produto "SEGURO SAÚDE" da seguradora vencedora do processo licitatório, as quais não sejam contrárias ao Edital e que estejam devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS? Caso negativo, como serão tratados os casos de "riscos excluídos" e demais condições de contratação do Seguro?

R – Não, as Condições Gerais do produto Seguro Saúde deverão ser negociadas antes da assinatura do contrato e dele farão parte integrante, sendo passíveis de alteração somente de comum acordo ou em virtude de alteração de legislação.

## **ESCLARECIMENTOS - Convocação Geral 001/2018 – Plano ou Seguro saúde**

01/10/2018

Disponibilizamos abaixo, as informações e respostas em atenção a questionamentos de participantes da Convocação Geral 001/2018, para conhecimento.

Em atenção ao processo de convocação geral da F OSESP Nº 001/2018, solicitamos fornecer as seguintes informações para os casos crônicos descritos na página 22 do edital. Caso não haja todo o material fornecer o disponível

### **Caso 04**

#### **C81.1 Linfoma de Hodgkin**

relatório médico do oncologista/hematologista com as condições clínicas atuais, evolução, tratamentos realizados e proposta terapêutica pós transplante.

Caso não haja relatório médico mais atualizado, em sendo possível, gostaríamos de colocar o médico da segurado em contato telefônico com o médico da beneficiária para conhecer quadro clínico atual.

**Resposta: A informação que temos é que continua afastado em tratamento, previsão de alta pela perícia do INSS é 31/10/2018 com retorno em 01/11/2018.**

### **Casos 01 E 03**

#### **M50.2 Deslocamento de Disco Cervical**

Para os dois casos de coluna solicitamos relatório médico do neurocirurgião com o estado clínico atual, evolução, tratamento realizados, proposta terapêutica e laudo do exame de imagem pós – cirúrgico.

Atestado de retorno ao trabalho

**Resposta: Ambos passaram por cirurgia, ficaram em recuperação por 30 dias e já retornaram ao trabalho, não estando mais em tratamento.**

### **ESCLARECIMENTOS - Convocação Geral 001/2018 – Plano ou Seguro saúde**

03/10/2018

**Pergunta:** Gostaria de consulta-los quanto a possibilidade de, objetivando apresentar alternativas para a F OSESP, apresentar 2 opções de desenho de condições comerciais para apreciação da banca julgadora no mesmo envelope comercial.

**Resposta: A proposta deverá ser única.**

### **ESCLARECIMENTOS - Convocação Geral 001/2018 – Plano ou Seguro saúde**

04/10/2018

#### **Caso 02 - Neoplasia Maligna de Mama - CID C50**

Conforme Relatório Médico de 10/09/2018, é um caso de Carcinoma Ductal Invasor da mama com linfonodos regionais acometidos (auxiliares níveis I, II, III), diagnóstico em 03/08/2018, receptor hormonal (estrógeno) positivo, HER-2 negativo. Estadiada com PET-CT e excluída doença à distancia.

Internação para estadiamento e início de tratamento. Recebeu quimioterapia - Doxorubicina e Ciclofosfamida (AC) em 09/08/2018 sem intercorrências e neulastin como suporte. Plano de tratamento é neoadjuvante com 4 ciclos de AC - dose densa com suporte com neulastin seguidos de 12 semanas de paclitaxel. Após a quimioterapia neoadjuvante será avaliada para tratamento cirúrgico.

#### **Caso 04 - Linfoma de Hodgkin - CID C81**

Conforme Relatório Médico de 03/10/2018 a paciente teve diagnóstico de Linfoma de Hodgkin esclerose nodular em Abril de 2017.

Realizou tratamento com quimioterapia (esquema ABVD) + radioterapia em Novembro de 2017 evoluiu com recaída da doença confirmada em biópsia de linfonodo cervical. Realizou então tratamento de resgate com esquema ICE atingindo resposta completa.

Foi submetida em 04/07/18 a transplante autólogo de medula óssea.

No momento paciente em terapia de consolidação com Brentuximabe conforme protocolo AETHERA.

Segue em consultas ambulatoriais com realização de exames laboratoriais e de imagem periodicamente (a cada  $\frac{3}{4}$  semanas).

Sem previsão de alta até o momento.