

18/12/2024  
15:39

Empresa interessada em participar da licitação encaminhou o seguinte pedido de esclarecimento:

1) No tocante ao item “1.1.” do Edital, consta que o objeto da licitação será a contratação de serviços de plano de saúde coletivo. Sobre esta previsão, considerando o objeto delimitado, queira o Ente confirmar o entendimento de que a participação no certame está restrita às Operadoras de Planos de Saúde (OPS) devidamente registradas e ativas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 2) Sobre o constante no item “9.1.3.” do Edital, é importante que o Ente tenha conhecimento que para o fluxo de assinaturas do contrato administrativo e entrega de documentos obrigatórios, questões de governança, poderá ser necessário prazo superior ao estipulado. Portanto, para fins de garantir a total execução do contrato, com a sua pertinente assinatura, queira o Ente confirmar o entendimento de que o prazo descrito no item em debate poderá ser prorrogado, se necessário, mediante justificativa da Operadora Contratada, para até 10 dias úteis. 3) Sobre o previsto no trecho “DO OBJETO” (pg. 14), e o previsto no item “5.1.” “DOS SERVIÇOS COBERTOS”, ambos do Termo de Referência, com vistas a se evitar quaisquer interpretações ampliativas, queira o Ente confirmar o entendimento de que a cobertura assistencial a ser fornecida pela operadora contratada se limitará, exclusivamente, aos procedimentos e eventos listados no Rol da ANS vigente no momento da solicitação, não havendo a obrigatoriedade de se garantir quaisquer procedimentos não constantes no Rol, atualmente regido pela RN 465 da ANS. Queira o Ente, ainda, confirmar se estão corretos os entendimentos abaixo: a) Caso a ANS venha a publicar uma nova Resolução Normativa (RN) que substitua a atual RN 465/2021 que regulamenta o ROL, queira o Ente confirmar o entendimento de que a cobertura a ser fornecida pela Operadora de Plano de Saúde estará atrelada às coberturas obrigatórias constantes na nova RN, tal como definida pela ANS. b) Tendo em vista que o contrato possui cobertura atrelada ao rol da ANS, não havendo, por conseguinte, cobertura para atendimento em âmbito domiciliar, queira o Ente confirmar que eventual continuidade de atendimento domiciliar fornecido por caráter facultativo (item 5.7 do Termo de Referência), pode ser reavaliada pela equipe técnica da operadora contratada, para avaliar se o beneficiário permanece elegível para continuar com o atendimento. Ademais, gentileza confirmar que tal continuidade se dará a partir da vigência contratual que não necessariamente equivalerá à data de assinatura do contrato. c) No tocante ao item “5.10.5.” que estabelece “a critério da SAMEO, outros exames periódicos poderão ser solicitados em conformidade com a legislação vigente”, queira o Ente confirmar o entendimento de que os exames periódicos serão cobertos desde que constem no rol de cobertura obrigatória da ANS e sinalizados previamente à Operadora eventuais modificações. 4) Ainda em relação ao “DO OBJETO” (pg. 14) do Termo de Referência, queira o Ente confirmar se a menção ao termo “leitos especiais” significa internações em acomodação apartamento. a) No tocante ao item 1.2.2 do Edital, é definido que a acomodação apartamento deverá abranger: quarto individual com banheiro privativo, TV e ar-condicionado. No entanto, para a ANS, conforme IN 28, a acomodação apartamento equivale a acomodação com leito individualizado, não sendo obrigatório os demais itens requisitados. O Ente está ciente disto e acordante que a acomodação apartamento para fins regulatórios equivale somente à cobertura de quarto individualizado? a.1) Ciente o Ente que os itens TV e Ar-condicionado estarão diretamente vinculados à característica própria da acomodação apartamento de cada prestador hospitalar? 5) No tocante ao item “4.5.” do Termo de Referência, no sentido de que: “será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2011, no percentual de 1% do valor inicial do contrato”, ciente o Ente que será disponibilizada garantia anualmente na renovação do contrato? 6) Sobre o previsto no item “5.1.4.” “g” do Termo de Referência, que trata da de remoção aérea, solicita-se que sejam avaliados e respondidos os pontos delineados a seguir: a) Se a proposta comercial deverá

contemplar, necessariamente, o transporte aéreo, e se este será levado em conta no julgamento da proposta de menor preço. Caso o valor esteja contemplado na proposta, ciente o Ente que o valor do aeromédico poderá ser cobrado apartado da mensalidade do plano de saúde e que, conforme item 5.24.6, a proposta reformulada poderá descrever valor apartado deste serviço? b) O Ente está ciente que se trata de um serviço de adesão obrigatória para todos os beneficiários? c) Que será devida a observância de carência no prazo de 60 dias a contar da data de vigência para utilização deste serviço adicional quando a inclusão for superior a 30 dias. d) Que o Ente irá se valer da minuta contratual padrão utilizada pela operadora vencedora contemplando o detalhamento das regras operacionais do transporte aéreo. e) Que o Serviço estará disponível a todas as vidas, mas acionado de forma opcional conforme necessidade do paciente e regras de remoção aéreas? 7) Considerando que esta operadora é orientada por valores que envolvem diretrizes de sustentabilidade e meio ambiente e ainda pensando em trazer mais agilidade e facilidade de acesso para os beneficiários, queira o Ente confirmar que atende aos requisitos editalícios a disponibilização da carteira de identificação em formato virtual, a todas as faixas etárias, exceto para o grupo etário acima de 65 anos, com entrega em até 15 dias úteis. 8) No tocante ao item “5.2.5”, “a”, do Termo de Referência, foi estabelecido que a CONTRATADA deverá possuir em sua rede, em Belo Horizonte, 05 (cinco) Hospitais Gerais (contendo internações clínicas e cirúrgicas, além de atendimento em pediatria e ginecologia/obstetrícia). Ocorre que, com a devida vênia, a referida exigência poderá se tornar inexecutável, considerando a inexistência, na localidade, de Operadora que possua o quantitativo de prestadores “Hospitais Gerais” requeridos, contendo as características requeridas (principalmente pediatria). Ante ao cenário exposto, e considerando as possibilidades previstas na RN 566, caso a Operadora disponha, em Belo Horizonte e em sua região metropolitana (em conjunto), de 07 (sete) prestadores com as características editalícias de "Hospital Geral", queira o Ente confirmar o entendimento que não haverá impedimento para a participação no certame. 9) No tocante ao previsto no item “5.2.7.”, “5.2.8.”, “5.2.9.”, “5.2.10”, “5.2.10.1”, “5.2.20.” “5.2.21” e “5.7.” do Termo de Referência, e as regras gerais de reembolso, queira o Ente confirmar o entendimento de que a operadora somente deverá proceder ao reembolso dos procedimentos de cobertura obrigatória pela ANS, nos termos e prazos disciplinados pela RN 566/20221, da ANS, ou seja, caberá à operadora seguir todo o fluxo de garantia de atendimento em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador contido na aludida norma, sendo o reembolso uma medida última e excepcional, e desde que o beneficiário comprove ter tentado obter, sem lograr êxito, atendimento prévio junto à rede de prestadores da operadora credenciada. Ciente o Ente que a solicitação de reembolso somente poderá ser realizada mediante deliberação da Operadora através do protocolo recebido no contato prévio realizado. O contato prévio deverá ser realizado por meio da central 4020- 4020 para verificar a existência e/ou disponibilidade de prestadores de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Unimed, dentro da área de abrangência do plano contratado, principalmente após qualquer dificuldade com o guia médico do App/Espaço do cliente para a busca de prestador. Ciente o Ente que para fins de reembolso, o beneficiário deverá apresentar à CONTRATADA a documentação adequada dentro do ano de realização do atendimento, sob pena de perder o direito ao reembolso. Todas as informações deverão ser obtidas via canal de atendimento (telefônico, eletrônico ou presencial) oferecido pela CONTRATADA. Caso vencedora, esta Operadora considera, para fins de reembolso, a Tabela de Referência de Preços e Serviços Hospitalares praticados pela UNIMED BH, vigente à época do evento. O Ente está ciente? 10) No tocante aos itens “5.2.11”. e “5.7.e” do Termo de Referência, que estabelecem a obrigatoriedade de envio de relação contendo modificações havidas na rede credenciada e/ou própria, queira o Ente confirmar o entendimento de que as alterações poderão ser disponibilizadas em site eletrônico da Operadora, para consulta. 11) No que diz respeito ao item “5.2.21.” do Termo de Referência, queira o Ente estar ciente que caso o beneficiário resida nas cidades do anexo II e deseje realizar atendimento eletivo

fora do estado de Minas Gerais, deverá optar pelo produto de cobertura NACIONAL, pois o atendimento eletivo é prestado conforme abrangência do produto contratado e registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 12) Sobre o item 5.3.3.6 (p. 22), queira o Ente confirmar o entendimento que, na hipótese em que um cliente com cobertura estatual decida adentrar ao plano com cobertura nacional, será possível imputar carências para a rede ampla (nacional), nos termos das legislações regulatórias vigentes. 13) Considerando a omissão contida no Edital, em relação ao público de demitidos/exonerados sem justa causa e aposentados, se faz necessário que o Ente sinalize ciência e concordância quanto aos seguintes aspectos: a) Que nos termos do art. 19 e art. 21, da RN 488/222, da ANS, o contrato exclusivo de inativos possui condições de preços e de reajuste diferentes do contrato de ativos (pool de reajuste de contratos inativos, que é o mesmo índice aplicado a todos os contratos exclusivos de inativos da carteira da operadora), nos termos regulados pela norma mencionada. b) Que no momento do envio da minuta contratual, a operadora deverá enviar a tabela de preços dos valores a serem arcados pelos beneficiários inativos. c) Considerando que o edital não contempla a minuta contratual do referido contrato (salienta-se que por mais que a cobrança dos inativos seja realizada diretamente pela operadora aos beneficiários, a legislação da ANS exige que exista um contrato firmado pela pessoa jurídica contratante com os termos gerais do contrato exclusivo para inativos), que o Ente se valerá da minuta padrão utilizada pela operadora credenciada. d) Que só há que se falar em direito de permanência no contrato de inativos, nos termos delineados pelos artigos 30 e 31, da lei 9.656/98, caso tenha havido contribuição por parte do beneficiário titular, ressalvando-se que, nos termos do 2º, I da RN 488, não são consideradas contribuições os valores relacionados aos dependentes e a coparticipação. Logo, em relação ao item 4.2.2 (p. 41) e cláusula quinta, parágrafo sexto (p. 128), se faz necessário ter havido contribuição para a permanência do dependente em caso de óbito do titular. e) Que caso o Ente opte por não possuir um contrato de plano de saúde exclusivo para ex-empregados, demitidos, aposentados e/ou exonerados, nos termos da RN 488 da ANS, os funcionários inativos deverão ser alocados no contrato de funcionários ativos, ficando sob a responsabilidade da Contratante o gerenciamento destas vidas, inclusive a responsabilidade financeira quanto a este público. 14) No constante na letra “b” do item 5.3.1. do Termo de Referência, queira o Ente confirmar o entendimento de que: a) Será entendido como “enteado” aquele cujo pai ou a mãe tenha comprovada e registrada em cartório união (casamento ou união estável) com o titular do plano. b) Será entendido como “aquele com deficiência” o dependente que seja filho, tutelado ou curatelado do titular do plano. c) No caso dos filhos, quando atingida a idade máxima contratualmente estabelecida, este poderá ser excluído do plano, independentemente se enquadrar em outra regra de dependência. d) No caso de dependentes “pai ou mãe” que deixem de atender aos critérios financeiros de dependência (elegibilidade de renda) serão excluídos do contrato. 15) Em relação ao item 5.5.4.2, queira o Ente confirmar o entendimento de que poderá haver a negociação entre as partes para aplicação de reajuste visando recompor o equilíbrio econômico financeiro do contrato, caso o IU – Índice de Utilização (sinistralidade), composto pela relação entre as receitas totais dos contratos e as despesas assistenciais, for superior a 75% (setenta e cinco por cento) e que além do percentual para recomposição do equilíbrio econômico financeiro do contrato, aplica-se o item 5.5.4.1. 16) O item 1.1 do termo de referência, estabelece que o prazo de vigência será de cinco anos. Após os 12 primeiros meses de vigência, caso as partes não cheguem a um acordo quanto ao índice de reajuste, será assegurado à operadora proceder à rescisão contratual? Caso negativo, entende-se necessário que o prazo de vigência seja de 12 meses, prorrogáveis a cada ano, pois não pode a operadora se comprometer com uma vigência superior sem que lhe seja assegurada a aplicação do reajuste necessário para manutenção do equilíbrio econômico financeiro do contrato. 17) Em caso de eventual mora do Ente com relação ao pagamento devido à operadora contratada, queira confirmar que serão observadas as consequências da mora, nos termos estabelecidos no anexo I, da IN 28/20223, da ANS, que determinada

a aplicação de “juros de 1% ao mês (0,033 ao dia) e multa de 2% sobre o valor do débito em atraso”. 18) Em relação à proteção de dados pessoais (item 12 do Edital), queira o Ente sinalizar ciência e concordância com relação às regras da LGPD a serem aplicadas sobre o contrato: a) A classificação de agente (controlador e operador de dados) de cada uma das partes (Ente contratante e contratada) se dará em cada tratamento ou grupo de tratamento de dados, nos termos da lei da LGPD e segundo o princípio da verdade real; b) Assim, ao mesmo tempo em que a contratada poderá ocupar a posição unicamente de operador de dados – nos casos de emissão de relatórios, por exemplo – será controladora em outras atividades, cabendo-lhe os ônus legais aplicáveis aos agentes assim classificados, nos termos da lei, não podendo ser, os tratamentos, limitados pelo Ente contratante, sob pena de prejuízo às suas atividades mais corriqueiras, tais como auditorias, auditorias de contas, glosas de serviços, auditorias de segurança e confiabilidade de sistemas, auditorias de prontuários, análises econômico-financeiras, projeções, orçamentos, execução de contratos com prestadores de serviços da rede e outras Unimed’s, comunicação de dados à ANS, Ministério da Saúde e tantos outros, sendo estes meros exemplos. c) A responsabilidade pelo enquadramento das bases legais, inclusive quanto eventualmente se faça necessário o consentimento do titular, será de quem ocupar a posição de controlador, de acordo com cada atividade, em estrita observância às disposições contidas na lei 13.709/18. 19) Em relação ao serviço de remoção por ambulância, queira o Ente confirmar que a cobertura de remoção via ambulância somente terá cabimento nas hipóteses determinadas pela ANS, atualmente consignadas na RN 490/224 e que abarcam, especificamente, o transporte inter-hospitalar, ou seja, de uma unidade hospitalar para outra. 20) No que diz respeito ao previsto no item “4.2.” o Ente está ciente e acordante que quanto ao vínculo com a operadora de planos de assistência à saúde, nos termos da RN 568/2022 da ANS, a rede assistencial pode ser direta e indireta, sendo esta última uma relação intermediada por outra operadora de planos de assistência à saúde que não caracteriza subcontratação? 21) Sobre a cobrança de coparticipação psiquiátrica, em que pese o Edital ser omissivo no tocante a este assunto, esclarece-se que a ANS, por meio do art. 19, II, “a” e “b”, da RN 465/215, estabelece que a cobrança poderá ser de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde. Dessa forma, queira o Ente confirmar que, nos termos, da ANS, a operadora contratada poderá efetuar a cobrança de coparticipação de internação psiquiátrica observando-se a métrica de valores estabelecida pela ANS. 22) Ciente o Ente que, excepcionalmente, a ANS permite, nos termos do art. 17, § 4º, da lei 9.656/986, o redimensionamento da rede hospitalar, hipótese em que, mediante autorização prévia da ANS, os serviços do prestador são absorvidos por prestador já integrante da rede, sem a substituição de outro prestador? 23) O número de registro do produto na ANS, poderá ser inserido na primeira página do contrato (p. 116), para atendimento à disposição contida no art. 16, XII, da lei 9.656/98? 24) Na hipótese de a operadora não possuir, dentre os prestadores credenciados, toda a rede credenciada listada, entende-se que caberá à operadora proceder à garantia do atendimento respeitando-se as regras e prazos estabelecidos pela RN 566/22, da ANS, nos termos consignados no item 5.1. Correto o entendimento? 25) No tocante ao previsto no item I, da CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, na minuta contratual, queira o Ente confirmar o entendimento que a responsabilidade da CONTRATADA deve estar restrita aos danos diretos, devidamente comprovados e ocasionados por culpa exclusiva. 26) Sobre a Cláusula Segunda, parágrafo quarto, contido na Minuta Contratual, considerando que prazo concedido para sanar eventuais deficiências nos serviços contratados poderá ser inexecutável, queira o Ente confirmar o entendimento de que, caso necessário, e a depender da situação concreta, poderá ser acordado um novo prazo para eventual saneamento da situação apontada. 27) Em razão de eventuais respostas aos pedidos de esclarecimentos que porventura impliquem na necessidade de alteração da redação da minuta do edital e/ou de seus anexos, queira o Ente confirmar que irá proceder a tais ajustes. Por todo o exposto, requer sejam todas

as questões supra referenciadas esclarecidas para o bom andamento do presente certame e dos demais atos que a ele sucederem.

Submetido ao setor responsável obtivemos as seguintes respostas:

Prezados, encaminhamos as respostas ao questionamento feito pela UNIMED/BH, que seguem destacadas em azul: 1) No tocante ao item “1.1.” do Edital, consta que o objeto da licitação será a contratação de serviços de plano de saúde coletivo. Sobre esta previsão, considerando o objeto delimitado, queira o Ente confirmar o entendimento de que a participação no certame está restrita às Operadoras de Planos de Saúde (OPS) devidamente registradas e ativas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Podem participar da licitação todas as empresas que atuem no setor de plano de saúde privado, registradas na ANS - Agência Nacional de Saúde. Observados todos os requisitos e condições previstos no Edital. 2) Sobre o constante no item “9.1.3.” do Edital, é importante que o Ente tenha conhecimento que para o fluxo de assinaturas do contrato administrativo e entrega de documentos obrigatórios, questões de governança, poderá ser necessário prazo superior ao estipulado. Portanto, para fins de garantir a total execução do contrato, com a sua pertinente assinatura, queira o Ente confirmar o entendimento de que o prazo descrito no item em debate poderá ser prorrogado, se necessário, mediante justificativa da Operadora Contratada, para até 10 dias úteis. Estamos cientes do tempo necessário ao trâmite de assinaturas. 3) Sobre o previsto no trecho “DO OBJETO” (pg. 14), e o previsto no item “5.1.” “DOS SERVIÇOS COBERTOS”, ambos do Termo de Referência, com vistas a se evitar quaisquer interpretações ampliativas, queira o Ente confirmar o entendimento de que a cobertura assistencial a ser fornecida pela operadora contratada se limitará, exclusivamente, aos procedimentos e eventos listados no Rol da ANS vigente no momento da solicitação, não havendo a obrigatoriedade de se garantir quaisquer procedimentos não constantes no Rol, atualmente regido pela RN 465 da ANS. Queira o Ente, ainda, confirmar se estão corretos os entendimentos abaixo: a) Caso a ANS venha a publicar uma nova Resolução Normativa (RN) que substitua a atual RN 465/2021 que regulamenta o ROL, queira o Ente confirmar o entendimento de que a cobertura a ser fornecida pela Operadora de Plano de Saúde estará atrelada às coberturas obrigatórias constantes na nova RN, tal como definida pela ANS. Estamos cientes de que a cobertura seguirá a norma da ANS que estiver vigente. b) Tendo em vista que o contrato possui cobertura atrelada ao rol da ANS, não havendo, por conseguinte, cobertura para atendimento em âmbito domiciliar, queira o Ente confirmar que eventual continuidade de atendimento domiciliar fornecido por caráter facultativo (item 5.7 do Termo de Referência), pode ser reavaliada pela equipe técnica da operadora contratada, para avaliar se o beneficiário permanece elegível para continuar com o atendimento. Ademais, gentileza confirmar que tal continuidade se dará a partir da vigência contratual que não necessariamente equivalerá à data de assinatura do contrato. Estamos cientes de que o atendimento domiciliar poderá ser reavaliado por equipe técnica da operadora e a continuidade se dará a partir do início da vigência contratual. c) No tocante ao item “5.10.5.” que estabelece “a critério da SAMEO, outros exames periódicos poderão ser solicitados em conformidade com a legislação vigente”, queira o Ente confirmar o entendimento de que os exames periódicos serão cobertos desde que constem no rol de cobertura obrigatória da ANS e sinalizados previamente à Operadora eventuais modificações. Estamos cientes de que os exames periódicos serão cobertos desde que constem no rol de cobertura obrigatória da ANS. 4) Ainda em relação ao “DO OBJETO” (pg. 14) do Termo de Referência, queira o Ente confirmar se a menção ao termo “leitos especiais” significa internações em acomodação apartamento. a) No tocante ao item 1.2.2 do Edital, é definido que a acomodação apartamento deverá abranger: quarto individual com banheiro privativo, TV e ar condicionado. No entanto, para a ANS, conforme IN 28, a acomodação apartamento equivale a acomodação com leito individualizado, não sendo obrigatório os demais itens requisitados. O Ente está ciente disto e acordante que a acomodação apartamento para fins regulatórios equivale somente à cobertura de quarto individualizado? a.1) Ciente o Ente que os itens

TV e Ar-condicionado estarão diretamente vinculados à característica própria da acomodação apartamento de cada prestador hospitalar? Estamos cientes de que a cobertura equivale a quarto individualizado e a disponibilização de TV e ar condicionado depende do prestador. 5) No tocante ao item “4.5.” do Termo de Referência, no sentido de que: “será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133/2011, no percentual de 1% do valor inicial do contrato”, ciente o Ente que será disponibilizada garantia anualmente na renovação do contrato? A garantia contratual é de 1% do valor inicial do contrato (considerando os 5 anos iniciais, portanto) e deverá ser mantida por todo o período do contrato (durante os cinco anos iniciais e durante a(s) eventual(ais) renovação(ões)). 6) Sobre o previsto no item “5.1.4.” “g” do Termo de Referência, que trata da de remoção aérea, solicita-se que sejam avaliados e respondidos os pontos delineados a seguir: a) Se a proposta comercial deverá contemplar, necessariamente, o transporte aéreo, e se este será levado em conta no julgamento da proposta de menor preço. Caso o valor esteja contemplado na proposta, ciente o Ente que o valor do aeromédico poderá ser cobrado apartado da mensalidade do plano de saúde e que, conforme item 5.24.6, a proposta reformulada poderá descrever valor apartado deste serviço? Sim, estamos cientes da cobrança apartada do aeromédico. b) O Ente está ciente que se trata de um serviço de adesão obrigatória para todos os beneficiários? Sim, estamos cientes de que se trata de serviço de adesão obrigatória para todos os beneficiários. c) Que será devida a observância de carência no prazo de 60 dias a contar da data de vigência para utilização deste serviço adicional quando a inclusão for superior a 30 dias. Estamos cientes de que haverá carência para utilização juntamente com a carência de inclusão no plano quando ultrapassar 30 dias da data em que adquiriu o direito. d) Que o Ente irá se valer da minuta contratual padrão utilizada pela operadora vencedora contemplando o detalhamento das regras operacionais do transporte aéreo. Estamos cientes de que será seguida a minuta contratual padrão. e) Que o Serviço estará disponível a todas as vidas, mas acionado de forma opcional conforme necessidade do paciente e regras de remoção aéreas? Estamos cientes de que o serviço é acionado mediante caso concreto. 7) Considerando que esta operadora é orientada por valores que envolvem diretrizes de sustentabilidade e meio ambiente e ainda pensando em trazer mais agilidade e facilidade de acesso para os beneficiários, queira o Ente confirmar que atende aos requisitos editalícios a disponibilização da carteira de identificação em formato virtual, a todas as faixas etárias, exceto para o grupo etário acima de 65 anos, com entrega em até 15 dias úteis. Estamos cientes de que as carteiras físicas serão fornecidas somente para o grupo etário acima de 65 anos, seja dependente ou titular. 8) No tocante ao item “5.2.5”, “a”, do Termo de Referência, foi estabelecido que a CONTRATADA deverá possuir em sua rede, em Belo Horizonte, 05 (cinco) Hospitais Gerais (contendo internações clínicas e cirúrgicas, além de atendimento em pediatria e ginecologia/obstetrícia). Ocorre que, com a devida vênia, a referida exigência poderá se tornar inexecutável, considerando a inexistência, na localidade, de Operadora que possua o quantitativo de prestadores “Hospitais Gerais” requeridos, contendo as características requeridas (principalmente pediatria). Ante ao cenário exposto, e considerando as possibilidades previstas na RN 566, caso a Operadora disponha, em Belo Horizonte e em sua região metropolitana (em conjunto), de 07 (sete) prestadores com as características editalícias de “Hospital Geral”, queira o Ente confirmar o entendimento que não haverá impedimento para a participação no certame. Não haverá impedimento para a participação no certame caso os hospitais gerais estejam localizados em região metropolitana de Belo Horizonte. 9) No tocante ao previsto no item “5.2.7.”, “5.2.8.”, “5.2.9.”, “5.2.10”, “5.2.10.1”, “5.2.20.” “5.2.21” e “5.7.” do Termo de Referência, e as regras gerais de reembolso, queira o Ente confirmar o entendimento de que a operadora somente deverá proceder ao reembolso dos procedimentos de cobertura obrigatória pela ANS, nos termos e prazos disciplinados pela RN 566/20221, da ANS, ou seja, caberá à operadora seguir todo o fluxo de garantia de atendimento em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador contido na aludida norma, sendo o reembolso uma medida última e excepcional, e desde que o beneficiário

comprove ter tentando obter, sem lograr êxito, atendimento prévio junto à rede de prestadores da operadora credenciada. Ciente o Ente que a solicitação de reembolso somente poderá ser realizada mediante deliberação da Operadora através do protocolo recebido no contato prévio realizado. O contato prévio deverá ser realizado por meio da central 4020- 4020 para verificar a existência e/ou disponibilidade de prestadores de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Unimed, dentro da área de abrangência do plano contratado, principalmente após qualquer dificuldade com o guia médico do App/Espaço do cliente para a busca de prestador. Ciente o Ente que para fins de reembolso, o beneficiário deverá apresentar à CONTRATADA a documentação adequada dentro do ano de realização do atendimento, sob pena de perder o direito ao reembolso. Todas as informações deverão ser obtidas via canal de atendimento (telefônico, eletrônico ou presencial) oferecido pela CONTRATADA. Caso vencedora, esta Operadora considera, para fins de reembolso, a Tabela de Referência de preços e Serviços Hospitalares praticados pela UNIMED BH, vigente a época do evento. O Ente está ciente? 1 Acessível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDM0MQ> Estamos cientes de que o reembolso é última e excepcional medida e que segue regramentos interno na UNIMED/BH de busca de prestador através de contato prévio, exigência complementar, que se enquadra na previsão da alínea "d" do item 5.7 do termo de referência, pois o registro da busca de rede torna-se um documento necessário à solicitação de reembolso. 10) No tocante aos itens "5.2.11". e "5.7.e" do Termo de Referência, que estabelecem a obrigatoriedade de envio de relação contendo modificações havidas na rede credenciada e/ou própria, queira o Ente confirmar o entendimento de que as alterações poderão ser disponibilizadas em site eletrônico da Operadora, para consulta. Estamos cientes de que as alterações poderão ser disponibilizadas em site, contudo eventuais descredenciamentos ou credenciamentos de prestadores de grande porte, como hospitais e clínicas, deverão ser notificados para divulgação interna. 11) No que diz respeito ao item "5.2.21." do Termo de Referência, queira o Ente estar ciente que caso o beneficiário resida nas cidades do anexo II e deseje realizar atendimento eletivo fora do estado de Minas Gerais, deverá optar pelo produto de cobertura NACIONAL, pois o atendimento eletivo é prestado conforme abrangência do produto contratado e registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 12) Sobre o item 5.3.3.6 (p. 22), queira o Ente confirmar o entendimento que, na hipótese em que um cliente com cobertura estatual decida adentrar ao plano com cobertura nacional, será possível imputar carências para a rede ampla (nacional), nos termos das legislações regulatórias vigentes. Estamos cientes de que o cliente que quiser atendimento eletivo fora da área de abrangência estadual deverá optar pelo plano de saúde nacional. 13) Considerando a omissão contida no Edital, em relação ao público de demitidos/exonerados sem justa causa e aposentados, se faz necessário que o Ente sinalize ciência e concordância quanto aos seguintes aspectos: a) Que nos termos do art. 19 e art. 21, da RN 488/222 , da ANS, o contrato exclusivo de inativos possui condições de preços e de reajuste diferentes do contrato de ativos (pool de reajuste de contratos inativos, que é o mesmo índice aplicado a todos os contratos exclusivos de inativos da carteira da operadora), nos termos regulados pela norma mencionada. b) Que no momento do envio da minuta contratual, a operadora deverá enviar a tabela de preços dos valores a serem arcados pelos beneficiários inativos. c) Considerando que o edital não contempla a minuta contratual do referido contrato (salienta-se que por mais que a cobrança dos inativos seja realizada diretamente pela operadora aos beneficiários, a legislação da ANS exige que exista um contrato firmado pela pessoa jurídica contratante com os termos gerais do contrato exclusivo para inativos), que o Ente se valerá da minuta padrão utilizada pela operadora credenciada. d) Que só há que se falar em direito de permanência no contrato de inativos, nos termos delineados pelos artigos 30 e 31, da lei 9.656/98, caso tenha havido contribuição por parte do beneficiário titular, ressalvando-se que, nos termos do 2º, I da RN 488, não são consideradas contribuições os valores relacionados aos dependentes e a coparticipação. Logo, em relação ao item 4.2.2

(p. 41) e cláusula quinta, parágrafo sexto (p. 128), se faz necessário ter havido contribuição para a permanência do dependente em caso de óbito do titular. e) Que caso o Ente opte por não possuir um contrato de plano de saúde exclusivo para ex-empregados, demitidos, aposentados e/ou exonerados, nos termos da RN 488 da ANS, os funcionários inativos deverão ser alocados no contrato de funcionários ativos, ficando sob a responsabilidade da Contratante o gerenciamento destas vidas, inclusive a responsabilidade financeira quanto a este público. 2 Acessível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE00A==> DocuSign Os inativos são equiparados aos ativos em virtude da Lei 8112/90, portanto ficam no mesmo contrato de funcionários ativos, os ex-empregados, demitidos, e/ou exonerados serão alocados em contratos de responsabilidade financeira sob a tutela do TRE/MG, mantendo-se dois números de contratos distintos para fins de facilitar cálculos referentes a cada situação, conforme é feito atualmente. 14) No constante na letra “b” do item 5.3.1. do Termo de Referência, queira o Ente confirmar o entendimento de que: a) Será entendido como “enteado” aquele cujo pai ou a mãe tenha comprovada e registrada em cartório união (casamento ou união estável) com o titular do plano. b) Será entendido como “aquele com deficiência” o dependente que seja filho, tutelado ou curatelado do titular do plano. c) No caso dos filhos, quando atingida a idade máxima contratualmente estabelecida, este poderá ser excluído do plano, independentemente se enquadrar em outra regra de dependência. d) No caso de dependentes “pai ou mãe” que deixem de atender aos critérios financeiros de dependência (elegibilidade de renda) serão excluídos do contrato. Confirmamos o entendimento sobre as regras de dependentes, que constam regulamentadas na Portaria PRE TRE/MG 166/2024. 15) Em relação ao item 5.5.4.2, queira o Ente confirmar o entendimento de que poderá haver a negociação entre as partes para aplicação de reajuste visando recompor o equilíbrio econômico financeiro do contrato, caso o IU – Índice de Utilização (sinistralidade), composto pela relação entre as receitas totais dos contratos e as despesas assistenciais, for superior a 75% (setenta e cinco por cento) e que além do percentual para recomposição do equilíbrio econômico financeiro do contrato, aplica-se o item 5.5.4.1. A cada ano a futura contratada tem direito ao reajuste pelo índice ajustado no contrato, inclusive na totalidade do índice se assim o exigir. Ainda, além do reajuste, a futura contratada tem direito, a qualquer tempo, ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato mediante o instituto da revisão contratual; bastando para tanto que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato em razão de fatos imprevisíveis, ou de consequências incalculáveis, de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando, assim, álea econômica extraordinária e extracontratual. 16) O item 1.1 do termo de referência, estabelece que o prazo de vigência será de cinco anos. Após os 12 primeiros meses de vigência, caso as partes não cheguem a um acordo quanto ao índice de reajuste, será assegurado à operadora proceder à rescisão contratual? Caso negativo, entende-se necessário que o prazo de vigência seja de 12 meses, prorrogáveis a cada ano, pois não pode a operadora se comprometer com uma vigência superior sem que lhe seja assegurada a aplicação do reajuste necessário para manutenção do equilíbrio econômico financeiro do contrato. Como dito acima. A cada ano a futura contratada tem direito ao reajuste pelo índice ajustado no contrato, inclusive na totalidade do índice se assim o exigir. Ainda, além do reajuste, a futura contratada tem direito, a qualquer tempo, ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato mediante o instituto da revisão contratual; bastando para tanto que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato em razão de fatos imprevisíveis, ou de consequências incalculáveis, de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando, assim, álea econômica extraordinária e extracontratual. 17) Em caso de eventual mora do Ente com relação ao pagamento devido à operadora contratada, queira confirmar que serão observadas as consequências da mora, nos termos estabelecidos no anexo I, da IN 28/20223, da ANS, que determinada a aplicação de “juros de 1% ao mês (0,033 ao dia) e multa de 2% sobre o valor do débito em atraso”. A atualização financeira no caso de atraso de pagamentos está descrita no parágrafo treze da Cláusula Sétima do instrumento

de Contrato a ser firmado. 18) Em relação à proteção de dados pessoais (item 12 do Edital), queira o Ente sinalizar ciência e concordância com relação às regras da LGPD a serem aplicadas sobre o contrato: a) A classificação de agente (controlador e operador de dados) de cada uma das partes (Ente contratante e contratada) se dará em cada tratamento ou grupo de tratamento de dados, nos termos da lei da LGPD e segundo o princípio da verdade real; b) Assim, ao mesmo tempo em que a contratada poderá ocupar a posição unicamente de operador de dados – nos casos de emissão de relatórios, por exemplo – será controladora em outras atividades, cabendo-lhe os ônus legais aplicáveis aos agentes assim classificados, nos termos da lei, não podendo ser, os tratamentos, limitados pelo Ente contratante, sob pena de prejuízo às suas atividades mais corriqueiras, tais como auditorias, auditorias de contas, glosas de serviços, auditorias de segurança e confiabilidade de sistemas, auditorias de prontuários, análises econômico-financeiras, projeções, orçamentos, execução de contratos com prestadores de serviços da rede e outras Unimed's, comunicação de dados à ANS, Ministério da Saúde e tantos outros, sendo estes meros exemplos. c) A responsabilidade pelo enquadramento das bases legais, inclusive quanto eventualmente se faça necessário o consentimento do titular, será de quem ocupar a posição de controlador, de acordo com cada atividade, em estrita observância às disposições contidas na lei 13.709/18. 3 Acessível em [https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo\\_IN\\_28.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_IN_28.pdf) Estamos cientes e de acordo com as alíneas "a", "b" e "c" sobre regras da LGPD. 19) Em relação ao serviço de remoção por ambulância, queira o Ente confirmar que a cobertura de remoção via ambulância somente terá cabimento nas hipóteses determinadas pela ANS, atualmente consignadas na RN 490/2024 e que abarcam, especificamente, o transporte inter-hospitalar, ou seja, de uma unidade hospitalar para outra. Estamos cientes de que o serviço de remoção por ambulância se dá inter-hospitais. Contudo, caso a origem ou destino não sejam um hospital, o médico deverá incluir a justificativa no formulário de solicitação, pois existem procedimentos que inviabilizam o transporte particular, como, por exemplo, colocação de prótese no quadril, em que o paciente deve ficar imobilizado e fazer fisioterapia em casa. 20) No que diz respeito ao previsto no item "4.2." o Ente está ciente e acordante que quanto ao vínculo com a operadora de planos de assistência à saúde, nos termos da RN 568/2022 da ANS, a rede assistencial pode ser direta e indireta, sendo esta última uma relação intermediada por outra operadora de planos de assistência à saúde que não caracteriza subcontratação? Estamos cientes de que o atendimento em rede não caracteriza subcontratação. 21) Sobre a cobrança de coparticipação psiquiátrica, em que pese o Edital ser omissivo no tocante a este assunto, esclarece-se que a ANS, por meio do art. 19, II, "a" e "b", da RN 465/215, estabelece que a cobrança poderá ser de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde. Dessa forma, queira o Ente confirmar que, nos termos, da ANS, a operadora contratada poderá efetuar a cobrança de coparticipação de internação psiquiátrica observando-se a métrica de valores estabelecida pela ANS. Estamos cientes da cobrança de coparticipação psiquiátrica em conformidade à legislação que já se aplica atualmente. 22) Ciente o Ente que, excepcionalmente, a ANS permite, nos termos do art. 17, § 4º, da lei 9.656/986, o redimensionamento da rede hospitalar, hipótese em que, mediante autorização prévia da ANS, os serviços do prestador são absorvidos por prestador já integrante da rede, sem a substituição de outro prestador? Estamos cientes de que pode haver o redimensionamento da rede sem substituição de prestador no caso de serviços absorvidos por outro prestador. 23) O número de registro do produto na ANS, poderá ser inserido na primeira página do contrato (p. 116), para atendimento à disposição contida no art. 16, XII, da lei 9.656/98? 4 Acessível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE1MA> 5 Acessível em <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDAzMw> 6 "Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso

I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: [...] XII - número de registro na ANS". O número de registro do produto na ANS poderá ser inserido no contrato, inclusive mediante Apostilamento, se necessário, para evitar quaisquer percalços com o prazo de assinatura do contrato. 24) Na hipótese de a operadora não possuir, dentre os prestadores credenciados, toda a rede credenciada listada, entende-se que caberá à operadora proceder à garantia do atendimento respeitando-se as regras e prazos estabelecidos pela RN 566/22, da ANS, nos termos consignados no item 5.1. Correto o entendimento? Está correto o entendimento. 25) No tocante ao previsto no item I, da CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, na minuta contratual, queira o Ente confirmar o entendimento que a responsabilidade da CONTRATADA deve estar restrita aos danos diretos, devidamente comprovados e ocasionados por culpa exclusiva. A futura contratada obriga-se a: "Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente, e por todo e qualquer dano físico, material ou pessoal causado direta ou indiretamente à CONTRATANTE, seus servidores ou outros, por ocasião da realização dos serviços;" tal como previsto na cláusula segunda inciso I da minuta de contrato. 26) Sobre a Cláusula Segunda, parágrafo quarto, contido na Minuta Contratual, considerando que prazo concedido para sanar eventuais deficiências nos serviços contratados poderá ser inexequível, queira o Ente confirmar o entendimento de que, caso necessário, e a depender da situação concreta, poderá ser acordado um novo prazo para eventual saneamento da situação apontada. Correto. Caso necessário, a depender da situação concreta, poderá ser estendido o prazo para eventual saneamento de situações. 27) Em razão de eventuais respostas aos pedidos de esclarecimentos que porventura impliquem na necessidade de alteração da redação da minuta do edital e/ou de seus anexos, queira o Ente confirmar que irá proceder a tais ajustes. As respostas aos questionamentos acima não implicam, em princípio, alteração nas cláusulas editalícias.