

PE nº 7/2024

Pedido de Esclarecimento 2

1. Podemos entender que o preço deverá ser apresentado em 10 faixas conforme tabela da ANS?

Resposta: O entendimento não está correto. O preço deverá ser apresentado de acordo com o disposto no Anexo III do Edital.

2. Podemos entender que o plano nacional é opcional?

Resposta: O entendimento não está correto.

O presente procedimento licitatório será realizado em grupo único, formado por 2 itens (plano de saúde 1 de abrangência geográfica estadual - Minas Gerais e plano de saúde 2 de abrangência nacional). Portanto, o licitante, obrigatoriamente, deverá apresentar proposta para ambos os planos.

3. Podemos entender que a abrangência geográfica do plano e produto contratados deverá ser no mínimo grupo de Municípios e urgência e emergência nacional?

Resposta: O entendimento não está correto.

Conforme descrito no item 1.1.1 do Edital, serão licitados os seguintes planos de saúde:

- **Plano de saúde 1: abrangência geográfica, no mínimo, estadual (Minas Gerais) para atendimentos eletivos e abrangência geográfica nacional para atendimentos de urgência/emergência; e**
- **Plano de saúde 2: abrangência geográfica nacional para atendimentos eletivos e de urgência/emergência**

O detalhamento da abrangência geográfica, bem como da rede de atendimento mínima, está disposto no item 4.7 do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

4. Quais os atuais planos e seus respectivos nomes comerciais, acomodação e segmentação?

Resposta: Atualmente a operadora contratada é a UNIMED-BH, que fornece plano ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação em apartamento, abrangência estadual (Minas Gerais) para atendimentos eletivos e nacional para atendimentos de urgência/emergência.

5. Por favor, divulgar os valores por plano per capita praticados atualmente, assim como, cópia da última fatura com os valores praticados.

Resposta:

BENEFICIÁRIOS TITULARES / DEPENDENTES	
VALOR PER CAPITA DAS MENSALIDADES	
R\$ 497,14	
BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS	
FAIXA ETÁRIA	VALORES PER CAPITA DAS MENSALIDADES
0 a 18 anos	R\$ 236,18
19 a 23 anos	R\$ 283,43
24 a 28 anos	R\$ 351,47
29 a 33 anos	R\$ 435,79
34 a 38 anos	R\$ 488,06
39 a 43 anos	R\$ 507,61
44 a 48 anos	R\$ 639,61
49 a 53 anos	R\$ 729,12
54 a 58 anos	R\$ 867,70
a partir de 59 anos	R\$ 1.414,31
COPARTICIPAÇÃO EM CONSULTA MÉDICA <i>(em consultório/pronto-atendimento)</i>	
VALOR POR CONSULTA	
R\$ 43,45	
TRANSPORTE AEROMÉDICO <i>(produto opcional)</i>	

VALOR PER CAPITA
R\$ 3,73

Fatura Competência 02/2024

DADOS RECEBIDOS DA FATURA UNIFLEX

Data da Geração: 01/03/2024 Registros: 30,067

Titular e Cônjuge

Mensalidade: 4,296,455.31

Transporte : 21,065.59

Total : 4,317,520.90

Especial

Mensalidade: 3,215,703.58

Transporte : 16,199.63

Total : 3,231,903.21

Mensalidade e Transporte : 7,549,424.11

Coparticipação

Titular : 145,731.30

Dependente : 71,171.10

Especial : 127,351.95

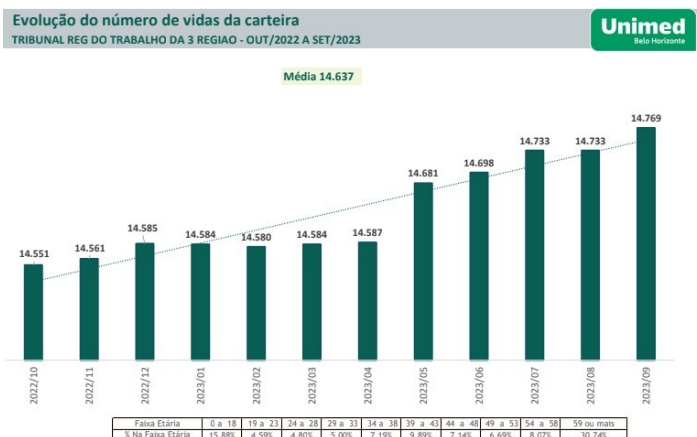
RN : 173.80

Total : 344,428.15

Total Geral Importado : 7,893,852.26

6. 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 afastamento/tratamento, medicação utilizada entre outros.

Resposta: Abaixo seguem os dados mais recentes disponibilizados pela operadora Unimed-BH em relação a utilização do plano atualmente contratado por este Tribunal (período: outubro de 2022 a setembro de 2023):



Utilização por Grupo de Evento

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Procedimentos	Utilização		Parâmetro Unimed (em custo)	Produção		Pessoas		Solicitações	
	Valor R\$	%		Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
INTERNACAO	R\$ 26.163.679	37,07%	36,35%	2.565.954	55,71%	1.656	3,90%	2.795	1,15%
SERVICO DE APOIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO (SADT)	R\$ 16.514.631	23,40%	21,54%	472.272	10,25%	12.811	30,16%	102.450	42,15%
CONSULTA	R\$ 9.962.510	14,12%	17,54%	97.759	2,12%	13.420	31,59%	96.620	39,75%
AMBULATORIO/CENTRO DE INFUSAO	R\$ 8.489.995	12,03%	14,32%	330.523	7,18%	7.452	17,54%	18.759	7,72%
MATERIAL/MEDICAMENTO	R\$ 8.875.910	12,58%	9,32%	454.940	9,88%	6.866	16,16%	21.062	8,66%
ATENCAO DOMICILIAR	R\$ 568.301	0,81%	0,93%	683.875	14,85%	115	0,27%	1.111	0,46%
ATENCAO PRE HOSPITALAR	R\$ 0	0,00%	0,00%	288	0,01%	162	0,38%	288	0,12%
Total	R\$ 70.575.025,35	100%	100%	4.605.612	100%	42.482	100%	243.085	100%

Maiores usuários

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Usuários	Produto	Titularidade	Sexo	Idade	Mês maior custo	Status do Plano	Custo Assistencial	Qtde. Atend.	Agrupamento de patologias	Tipo de Custo
Cliente 1	UNIPART FLEX	TITULAR	M	72	jan-23	ATIVO	R\$ 606.406,94	386.423	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	Crônico
Cliente 2	UNIPART FLEX	TITULAR	F	68	ago-23	ATIVO	R\$ 570.739,76	6.383	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 3	UNIPART FLEX	TITULAR	M	78	jun-23	ATIVO	R\$ 559.443,07	1.651	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 4	UNIPART FLEX	TITULAR	M	78	set-23	ATIVO	R\$ 530.072,70	66.934	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 5	UNIPART FLEX	TITULAR	M	62	dez-22	ATIVO	R\$ 503.731,41	3.717	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 6	UNIPART FLEX	TITULAR	M	76	mar-23	ATIVO	R\$ 501.447,72	5.572	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 7	UNIPART FLEX	TITULAR	M	79	mai-23	ATIVO	R\$ 481.779,87	11.473	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 8	UNIPART FLEX	TITULAR	M	62	dez-22	ATIVO	R\$ 479.290,70	6.468	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 9	UNIPART FLEX	TITULAR	M	70	out-22	ATIVO	R\$ 437.626,80	117.363	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO	Crônico
Cliente 10	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	F	47	mar-23	ATIVO	R\$ 432.710,58	97.064	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	Crônico
Cliente 11	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	F	72	dez-22	ATIVO	R\$ 429.344,58	169.248	ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	Crônico
Cliente 12	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	F	75	out-22	ATIVO	R\$ 354.277,41	15.969	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 13	UNIPART FLEX	TITULAR	F	56	mar-23	ATIVO	R\$ 337.404,05	32.569	DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	Crônico
Cliente 14	UNIPART FLEX	TITULAR	M	42	mar-23	ATIVO	R\$ 327.918,65	158.605	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	Crônico
Cliente 15	UNIPART FLEX	TITULAR	M	68	jul-23	ATIVO	R\$ 325.614,97	114.819	DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	Crônico
Cliente 16	UNIPART FLEX	TITULAR	M	83	mar-23	INATIVO	R\$ 323.867,74	47.799	DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	Crônico
Cliente 17	UNIPART FLEX	TITULAR	M	5	mar-23	INATIVO	R\$ 320.909,52	22.208	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 18	UNIPART FLEX	TITULAR	F	59	ago-23	ATIVO	R\$ 311.070,02	2.158	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 19	UNIPART FLEX	TITULAR	M	77	mai-23	ATIVO	R\$ 300.349,03	16.022	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 20	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	M	77	jun-23	ATIVO	R\$ 275.971,29	117.829	DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	Crônico
Cliente 21	UNIPART FLEX	TITULAR	F	38	abr-23	ATIVO	R\$ 241.617,72	652	DOENCAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO	Crônico
Cliente 22	UNIPART FLEX	DEPENDENTE	M	66	mar-23	ATIVO	R\$ 240.993,54	494	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico
Cliente 23	UNIPART FLEX	TITULAR	M	87	jun-23	ATIVO	R\$ 228.995,13	3.804	DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	Crônico
Cliente 24	UNIPART FLEX	TITULAR	F	71	jul-23	ATIVO	R\$ 227.750,62	825	NEOPLASIAS [TUMORES]	Crônico

Maiores usuários

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Perfil de Utilização em Consultas

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023



Taxa de Consultas por Cliente

Consulta	Eletiva	5,52
	Em Pronto Socorro	1,12
	Taxa de Consultas	6,64

Referência OMS: ideal até 5

Taxa de Consultas em Pronto-Socorro

Taxa de Consulta em Pronto Socorro **16,91%**

Referência ANS: ideal até 20%

Perfil de Utilização em Internação

TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023

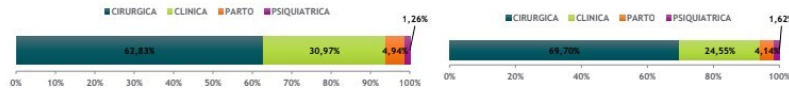


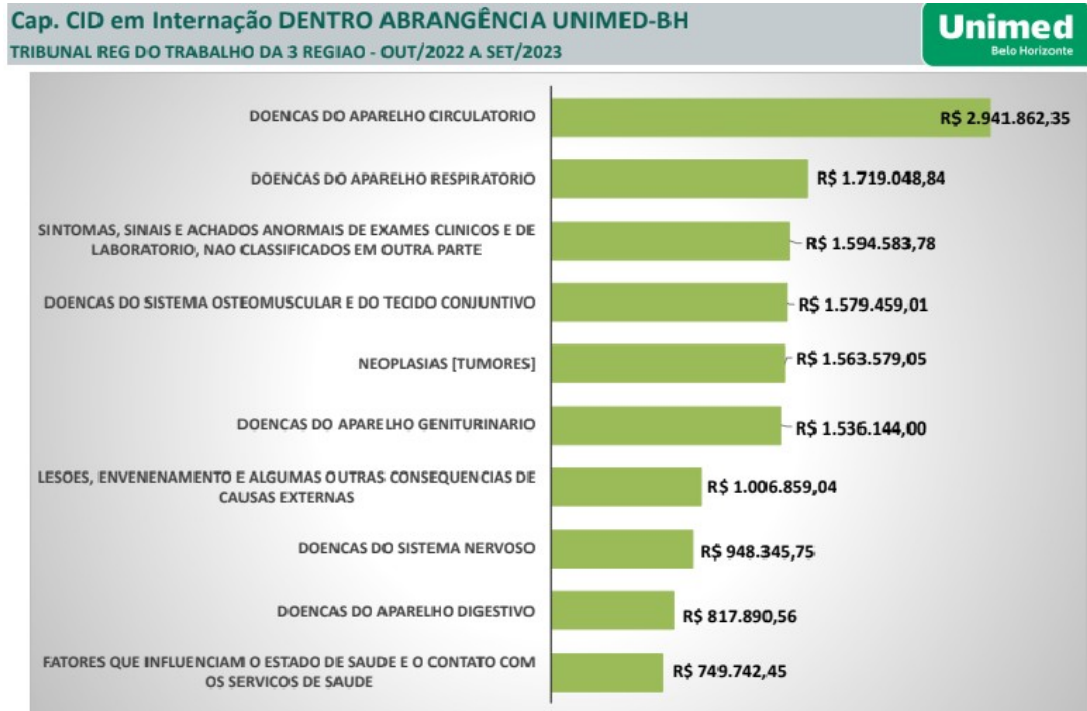
Quantidade

		Qtd Pessoas
Quantidade de Internações	2.225	1.656
Taxa de Internações (Número de Internações / Carteira de Clientes)	11,31%	
Média de Permanência (Dias)	13	

Custo

Custo de Internação	R\$ 26.163.678,90
Custo Médio das Internações	R\$ 11.758,96
Custo per capita com internações	R\$ 1.787,60





Terapias
TRIBUNAL REG DO TRABALHO DA 3 REGIAO - OUT/2022 A SET/2023

Quantidade de Clientes que realizaram Terapias

Imunobiológico	30	R\$	2.204.047,89
Quimioterapia	116	R\$	6.407.066,20
Radioterapia	26	R\$	259.434,55
Fisioterapia	1.221	R\$	531.711,06

7. 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: Vide resposta da questão 6.

8. Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual? Qual é o valor da última fatura? Favor informar as tabelas de preços e coparticipação praticados no contrato atual, se houver.

Resposta: Vide resposta da questão 6.

9. 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: Atualmente não há beneficiários em assistência home care, porém, considerando o período de outubro de 2022 a setembro de 2023, havia 115 beneficiários em atenção domiciliar e gerenciamento de pacientes crônicos, cujo custo representava 0,81% do custo total do contrato.

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

Resposta: Não há informações a respeito de liminares.

11. Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos?

Resposta: Atualmente não há beneficiários fazendo uso da medicação SPINRAZA. Em relação aos medicamentos de alto custo, no período de outubro de 2022 a setembro de 2023, 30 (trinta) beneficiários utilizaram imunobiológicos em seus tratamentos, com custo de R\$ 2.204.047,89, e 116 (cento e dezesseis) beneficiários realizaram quimioterapia a um custo de R\$ 6.407.066,22.

12. Os planos a serem apresentados deverão contemplar coparticipação?

Resposta: Serão contempladas coparticipações apenas em consultas eletivas, consultas em pronto socorro e em internação psiquiátrica ou para dependência química após o 30º dia de internação (vide itens 4.5.3.1, "a.1" e 11.2 do Termo de Referência - Anexo I do Edital).

13. Podemos entender que o serviço de UTI MÓVEL, informado nas páginas 63, item 4.7.1.3, e aeromédico, previsto no item 4.1.3 no TR – TERMO DE REFERÊNCIA, são serviços opcionais, a serem precificados à parte do valor do produto e a critério da operadora fornecer ou não?

Resposta: O entendimento não está correto.

Os serviços de remoção terrestre e aérea, descritos no item 4.10, e as exigências descritas no item 4.7 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) são obrigatórios e deverão ser levados em consideração pela licitante para a precificação dos planos de saúde 1 e 2.

14. O TRT da 3ª Região será o responsável pelo custeio integral do plano de assistência médica? Caso contrário, indicar o percentual de custeio.

Resposta: O custeio do plano de saúde a ser contratado pelo TRT-MG, em regra, se dará da seguinte forma:

● **Mensalidades:**

- **Beneficiários titulares: 80% subsidiado pelo TRT-MG e 20% arcado pelos beneficiários titulares.**

- **Beneficiários especiais: custeado pelos beneficiários titulares; não há subsídio do TRT-MG.**
- **Coparticipação em consultas:**
 - **Não há subsídio do TRT-MG, tanto para os beneficiários titulares quanto para os beneficiários especiais.**
- **Transporte aeromédico:**
 - **Beneficiários titulares: 80% subsidiado pelo TRT-MG e 20% arcado pelos beneficiários titulares.**
 - **Beneficiários especiais: custeado pelos beneficiários titulares; não há subsídio do TRT-MG.**

Ressalta-se que os percentuais subsidiados pelo TRT-MG poderão sofrer alterações, a qualquer momento, a critério da Administração deste Tribunal.

15. A LGPD em vigor impede o compartilhamento de informações dos beneficiários. Assim, podemos emitir relatórios estatísticos e gerenciais. Desta forma, podemos entender que os itens 8.4 e na Cláusula Nova da Minuta do edital observarão o disposto na LGPD?

Resposta: O entendimento não está correto.

A LGPD será observada; no entanto, mediante assinatura de termo de sigilo médico, a operadora deverá disponibilizar os dados assistenciais dos beneficiários ao médico nomeado pelo CONTRATANTE.

16. Podemos entender que o reembolso se dará pela tabela da operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?

Resposta: As hipóteses de reembolso deverão seguir as regras estabelecidas pela RN 566/2022 da ANS.

17. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da operadora CONTRATADA?

Resposta: O entendimento não está correto.

As informações serão enviadas por meio de arquivos de textos conforme descrito no item 4.8.7 do Edital.

18. O TRT da 3ª Região respeitará o prazo de movimentação da operadora? Sendo realizadas as inclusões/exclusões do plano de assistência médica no sistema de movimentação da operadora no site da mesma, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

- *Período de Movimentação:*
- *1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e*
- *Período de Movimentação: -*

16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

Resposta: Não. A empresa vencedora do certame deverá respeitar os prazos estabelecidos na Tabela 5 - "Cronograma de inclusões e exclusões de beneficiários" (item 4.8.6 do Termo de Referência - Anexo I do Edital).

19. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde*
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias
Demais situações	180 dias

Resposta: O entendimento está parcialmente correto.

Deverão ser observadas as regras dispostas no item 4.9 "Da carência, inclusão e migração de beneficiários entre os Planos 1 e 2" do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

Frisa-se, ainda, que não será admitida qualquer imputação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) para Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP).

20. Podemos entender que a contratação, os serviços e coberturas dos produtos serão de acordo com o rol da ANS?

Resposta: Não. A contratação, os serviços e coberturas garantidos serão todos aqueles definidos no Edital, incluindo, no mínimo, o rol de procedimentos da ANS, na vigência da solicitação.

21. 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 contratados?

Resposta: O manual guia médico de rede poderá ser fornecido de forma exclusivamente eletrônica (site e/ou aplicativo).

Em relação às carteiras de identificação, este Tribunal esclarece que a empresa vencedora do certame deverá disponibilizar carteira virtual para todos os beneficiários e carteira física para os beneficiários que solicitarem sua emissão a qualquer tempo.

Ressalta-se que ficará a cargo da empresa vencedora do certame o custeio integral relativo à emissão das carteiras físicas. Portanto, não haverá cobrança de taxas para emissão das carteiras físicas, ainda que segunda via.

No momento da inclusão do beneficiário no plano de saúde, a carteira digital deverá ser disponibilizada de forma imediata, permitindo o pronto uso dos planos pelos beneficiários.

22. Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do TRT da 3ª Região, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta, onde o Órgão consigna os pagamentos em folha de pagamento do beneficiário titular?

Resposta: O entendimento está parcialmente correto.

O faturamento da empresa vencedora do certame deverá ser enviado em conformidade com o que consta no item 5 "Modelo de Execução do Objeto" do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

Após a conferência do faturamento, serão solicitadas as Notas Fiscais à CONTRATADA, que deverá enviá-las no prazo de 01 (um) dia útil após o aceite.

O pagamento será feito por meio de Ordem Bancária, emitida pelo CONTRATANTE, em conta corrente indicada pela CONTRATADA, conforme disposto no item 7.2. "Da Liquidação e do Pagamento" do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

23. Podemos entender que o cartão de identificação poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo?

Resposta: Além de disponibilizar o cartão virtual via site e/ou aplicativo a todos os beneficiários, deverá ser emitida a carteira física, quando solicitada pelo beneficiário, a qualquer tempo, sem custos para o CONTRATANTE. Vide resposta da questão 21.

24. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado Município, a cobertura estará garantida considerando inclusive os Municípios limítrofes e região de Saúde, conforme preconiza a RN 566?

Resposta: Sim, porém, caso a operadora descumpra o estabelecido nos arts. 4º, 5º e 6º da RN ANS 566/2022, será obrigada a reembolsar integralmente os valores pagos pelo beneficiário referentes aos custos do atendimento e transporte, conforme preconiza o art. 10 da referida RN.

Ressaltamos que a empresa vencedora do certame deverá garantir a rede de atendimento mínima exigida no Edital e anexos do presente procedimento licitatório.

25. 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. Nosso entendimento está correto?

Resposta: Sim, a operadora poderá ter rede assistencial própria ou contratualizada, conforme RN ANS 566/2022, desde que sejam atendidos os requisitos de rede mínima de atendimento estabelecidos neste Edital e seus anexos.