

## JUSTIÇA FEDERAL DA 2ª REGIÃO (TRF2 | SJRJ | SJES)

Base: Julho/2023

Quantitativo de titulares e dependentes inscritos no plano/auxílio saúde								
Faixa Etária	TRF	SJRJ	SJES	Nº Mulheres Titulares	Nº Homens Titulares	Nº Mulheres Dependentes	Nº Homens Dependentes	Total
0-18	529	1560	433	2	2	1239	1279	2522
19-23	182	400	66	0	1	318	329	648
24-28	32	43	7	11	5	43	23	82
29-33	111	216	53	107	147	98	28	380
34-38	194	518	84	223	283	205	85	796
39-43	194	656	148	324	332	234	108	998
44-48	212	705	172	406	329	223	131	1089
49-53	288	779	141	447	409	211	141	1208
54-58	373	697	131	437	419	195	150	1201
acima 59	770	1346	220	976	737	305	318	2336
<b>Total</b>	<b>2885</b>	<b>6920</b>	<b>1455</b>	<b>2933</b>	<b>2664</b>	<b>3071</b>	<b>2592</b>	<b>11260</b>

Quantitativo de agregados inscritos no plano de saúde						
Faixa Etária	TRF	SJRJ	SJES	Nº Mulheres	Nº Homens	Total
0-18	28	54	0	34	48	82
19-23	13	24	1	19	19	38
24-28	86	135	4	126	99	225
29-33	62	63	0	55	70	125
34-38	13	27	1	18	23	41
39-43	13	10	1	11	13	24
44-48	0	0	0	0	0	0
49-53	0	2	0	2	0	2
54-58	2	4	0	5	1	6
acima 59	90	179	1	195	75	270
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>498</b>	<b>8</b>	<b>465</b>	<b>348</b>	<b>813</b>

# Re: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

seg 27/11/2023 15:57

Para: Daniel Valiante de Rezende <daniel.rezende@trf2.jus.br>;

Cc: Francisco Luis Duarte <flduarte@trf2.jus.br>; Felipe Soeiro Teixeira <felipe.soeiro@trf2.jus.br>;

Boa tarde, Dr. Daniel.

Agradecemos o empenho.

Atenciosamente,  
Regina da Luz Reis dos Santos Serico  
Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2  
Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde  
Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região  
Tel. (21) 2282-7778

---

De: Daniel Valiante de Rezende

Enviado: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:32

Para: Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

Cc: Francisco Luis Duarte; Felipe Soeiro Teixeira

Assunto: RES: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

Prezados(as), boa tarde.

Quadro consolidado em anexo.

Atenciosamente,

Daniel Valiante de Rezende  
Secretaria de Gestão de Pessoas/TRF2  
sgp@trf2.jus.br  
+55 21 2282-8281

-----Mensagem original-----

De: Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

Enviada em: sábado, 25 de novembro de 2023 21:17

Para: Daniel Valiante de Rezende

Cc: Francisco Luis Duarte; Felipe Soeiro Teixeira

Assunto: ENC: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

Bom dia, Daniel.

Aguardamos a consolidação dos dados da 3 Casas, conforme solicitado no item 3 do Pedido de Esclarecimentos, até a próxima segunda-feira.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico  
Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2  
Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região Tel. (21) 2282-7778

---

De: Francisco Luis Duarte  
Enviado: sexta-feira, 24 de novembro de 2023 20:26  
Para: Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde  
Assunto: Re: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

Boa noite!

OK.

Aguardo a resposta do item 03 para anexar no sistema Comprasnet.

Francisco Duarte

Pregoeiro

---

De: Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde  
Enviado: sexta-feira, 24 de novembro de 2023 19:00  
Para: Francisco Luis Duarte  
Cc: Felipe Soeiro Teixeira; Daniel Valiante de Rezende  
Assunto: Enc: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

Sr. Pregoeiro, boa noite,

Em resposta aos questionamentos da empresa Conecta Consultoria em Benefícios e Corretora de Seguros LTDA., prestamos os seguintes esclarecimentos:

"1. Com a finalidade de apresentarmos uma proposta que atenda às expectativas do TRF 2<sup>a</sup> Região, indagamos:  
a) Atualmente o TRF – 2<sup>a</sup> Região dispõe de contrato vigente para os serviços, ora contratados?"

Sim.

"b) Sendo a resposta anterior positiva, qual é a operadora responsável pela prestação dos serviços;"  
Unimed Seguros S.A.

"c) Qual o valor mensal do contrato vigente?"

Atualmente, R\$ 7.122.315,29 (sete milhões, cento e vinte e dois mil, trezentos e quinze reais e vinte e nove centavos), valor da fatura outubro/2023.

"d) Desde quando esse contrato está vigente?"

Desde 21 de dezembro de 2018.

"e) Qual o índice de sinistralidade dos últimos 12 meses?"

89,42%.

"f) Qual o último reajuste aplicado?"

Reajuste percentual de 11,35%.

"g) Existe beneficiários em tratamentos contínuos, se sim quantos e quais os CID'S?"

Sim. O Contratante não possui informação sobre os CIDs.

"h) Existem beneficiários em tratamento de doenças crônicas, se sim, quantos e quais os CID's?"

Sim, existem 115 beneficiários em tratamento de doenças crônicas. O Contratante não possui informação sobre os CIDs.

"2. O TRF 2<sup>a</sup> Região custeará 100% dos planos contratados ou os servidores complementarão o custeio com determinado percentual? Havendo participação dos servidores, qual será o percentual?"

O TRF2 é o responsável pelo pagamento total das faturas mensais diretamente à empresa contratada. Parcela das

mensalidades é custeada pelo Tribunal, de acordo com a disponibilidade orçamentária, e outra parcela pelo beneficiário através do desconto em folha.

"3. O item 3 do Anexo II do Edital dispõe de planilha com o quantitativo de beneficiários, por Seção Judiciária e Tribunal, segregando as informações, por sexo. No entanto, não especifica quem desses beneficiários são titulares e dependentes. Assim, considerando que as informações do quantitativo de titulares, dependentes e agregados têm impacto na formação do preço, indagamos: qual a quantidade de titulares, dependentes e agregados no TRF, na SJRJ e na SJES?"

Quantitativo de beneficiários por cada Casa, sexo, quantidade de titulares, dependentes e agregados (Grupos A e B) está definido no item 3, Anexo II do Edital publicado (TRF2-CAP-2023/28322).

Caso haja necessidade de quantificar separadamente os dependentes dos titulares, os dados poderão ser apresentados com auxílio da SGP na próxima segunda-feira, dia 27/11/2023.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2

Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região Tel. (21) 2282-7778 \_\_\_\_\_

De: Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Enviado: quarta-feira, 22 de novembro de 2023 16:08

Para: Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

Assunto: Enc: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

---

De: Francisco Luis Duarte

Enviado: terça-feira, 21 de novembro de 2023 18:50

Para: disau@trf2.jus.br

Cc: Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Assunto: Enc: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

PE 112-21 EOF 191

A presente licitação tem por objeto a contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional,...

Prezados,

Encaminho pedido de esclarecimento para fins de manifestação.

Francisco Duarte

Pregoeiro

---

De: Betânia <betania@conectabeneficios.com>

Enviado: terça-feira, 21 de novembro de 2023 17:43

Para: Comissão Permanente de Licitação

Cc: ELAINE LEAL

Assunto: Pedido de Esclarecimento - PE -112-23

Prezados, boa tarde!

Seguem anexos os pedidos de esclarecimentos às disposições do Edital de Pregão Eletrônico nº.: 112/2023.

Favor acusar recebimento.

Atenciosamente,

--

[<https://ci3.googleusercontent.com/mail-sig/AlorK4yxlnUo500gwnChh6fzzhxvlSYYU3yehF32XZnLJu5wwR-8lgQp1PwnPol66ZN6iXtVNPDdTdc>]

Ao

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023

Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judiciárias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

A UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

**ITEM 1.1.10.8.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

**PERGUNTA 01:** O Órgão está ciente e de acordo que, a cobertura assistencial descrita no item supra será realizada pela Operadora/Seguradora de Saúde, ora classificada como Contratada, mediante prévia análise de solicitação de home-care requisitada pelo médico assistente por intermédio de avaliação in loco do prestador contratado de rede da referida Operadora e, realizará a autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica, sendo o período do tratamento domiciliar determinado por análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 02:** O Órgão está ciente e de acordo que, todas as coberturas pretendidas serão aquelas também previstas na RN ANS nº 465/21, que, em suma atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, assim como no atendimento de urgência e emergência, sendo observado também os dispositivos da Lei nº 9656/98 e CONSU 13? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**ITEM 1.1.10.11.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

**PERGUNTA 03:** Conforme preconiza o rol da RN ANS nº 465/21, Súmula 92 e Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, bem como em consonância a Lei nº 9656/98, as internações de cunho

psiquiatricos aos beneficiários não possuem limitadores de períodos. Desta forma, o TRF2 está ciente e de acordo que, a Seguradora/Operadora, ora a ser denominada como Contratada, irá conduzir a referida internação em observância a alta hospitalar, a qual será requisitada pelo médico devidamente qualificado e nomeado para o ato, observando as diretrizes que o regem? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 04:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN 490/22 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**PERGUNTA 05:** O Órgão está ciente e de acordo que, as autorizações se darão nos prazos estabelecidos em conformidade as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 566/2022, que em síntese dispõe sobre quanto a garantia de atendimento aos beneficiários, ainda que este seja requisitado pela Junta Médica, e assim, torna-se de necessário cumprimento ao Contrato a ser celebrado entre as partes. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**ITENS 1.1.15.1.1.9.1, 1.1.13.1, 1.1.13.2, 1.1.10.15 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO**

**PERGUNTA 06:** Em consonância a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, consultas online para psicologia e nutrição, e-mails, telefones), bem como, Escritórios localizados no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Brasília (região metropolitana), que possui ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários, cumpre questionar se o atendimento ao estipulante e aos segurados, previsto no item supra poderá ser conforme proposto?

**ITEM 1.1.14.3, PÁG. 43 – DO REEMBOLSO DE DESPESAS**

**PERGUNTA 07:** Conforme preconiza o art. 12 da Lei nº 9.656/98, o qual o presente instrumento convocatório foi fundamentado, o Órgão está ciente e de acordo que, o reembolso requerido apenas será concedido mediante devida apresentação de documentos comprobatórios e indispensáveis para sua apuração, disponibilizados pelos beneficiários, podendo ocorrer no prazo poderão ocorrer dentro ou fora do prazo estipulado, sendo o mesmo realizável dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, de acordo com o inciso IV da referida legislação e de acordo com o grau de complexidade da solicitação. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**PERGUNTA 08:** De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 557/2022, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua “é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária”.

Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a Seguradora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o Tribunal Regional Federal da 2ª Região

falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 488, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 557/2022.

Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.

**PERGUNTA 09:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, bem como em observância aos critérios para prestação dos serviços a serem contratados, o r. Tribunal está ciente e de acordo que os relatórios mencionados nos itens 1.11.6.2 e 1.11.6.1 do Edital serão disponibilizados mediante prévia assinatura de termo de sigilo e confidencialidade, bem como garantirá as regras prévias de garantindo o sigilo médico que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 509/22, e, demais obrigatoriedades determinadas pela lei de LGPD. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**ITEM 1.1.8.7, PÁG. 31 - DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS**

**PERGUNTA 10:** Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas às disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativas nº 567 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria. Ademais, ratificar nosso entendimento de que o Órgão aceitará como forma de notificação, a comunicação realizada por meio do Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras/seguradoras, sendo que esses canais permanecem devidamente atualizados com as informações das substituições havidas em sua rede para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES (Diretoria de Desenvolvimento Setorial). Cientes e de acordo?

**PERGUNTA 11:** No intuito de promover maior isonomia e competitividade ao processo, favor informar se as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, no mesmo porte e padrão de atendimento, em substituição aos hospitais elencados para os planos Padrão Enfermaria e Padrão Intermediário. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**PERGUNTA 12:** Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN no 566/2022 (antiga

RN's no 268 e 259), que trata da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes.

Nosso entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente

**PERGUNTA 13:** Podemos entender que somente será solicitado a alteração de plano no aniversário do contrato e mediante avaliação prévia da Seguradora podendo ou não ser aceito, e para upgrade sendo possível a imputação de carência para utilização dos serviços/procedimentos na nova rede referenciada, para o padrão de acomodação e múltiplos de reembolso, quando for o caso. Caso positivo, este pedido de análise deverá ser solicitado até o 30º (trigésimo) dia posterior à mudança de categoria profissional e 30º (trigésimo) dia anterior ao aniversário do contrato? Nosso entendimento está correto?

**ITENS 3.1.4, 3.1.5.1, 13.7.1, 13.8.1 – DO CUMPRIMENTO A RESOLUÇÃO N° 156/12**

**PERGUNTA 14:** Atualmente, Operadoras/Seguradoras de Saúde possuem diversos mecanismos de proteção e manutenção da legalidade e princípios basilares que regem não só a presente contratação, como também a conduta das empresas e de seus funcionários, e para tanto instaurados mecanismos de Ética e Compliance. Isto posto, podemos entender que as Declarações presentes nos Anexos V e VI poderão ser apresentadas a este nobre Tribunal assinadas pelos representantes legais da Companhia, ora denominada como Contratada, representando a empresa em sua totalidade, garantindo a integridade e assumindo a responsabilidade dos atos nos documentos declarados de forma clara, objetiva e de expressão da verdade, eximindo a necessidade de preenchimento por todos os funcionários que compõem o quadro de colaboradores? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 15:** Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo?

**PERGUNTA 16:** Caso haja dependente na condição conforme item I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável hétero ou homoafetiva; o mesmo anula a aceitação de dependente na condição do item II - a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, que perceba pensão alimentícia do titular; Está correto o nosso entendimento?

**PERGUNTA 17:** Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado/sinistralidade:

1) REGIME DE CAIXA:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário.
- As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

OU

2) REGIME COMPETÊNCIA:

- Na 1<sup>a</sup> (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário;
- As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2<sup>a</sup> (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

Considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?

**PERGUNTA 18:** Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento)

A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

O órgão esta ciente e de acordo?

**PERGUNTA 19:** No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, favor ratificar o nosso entendimento de que as empresas proponentes poderão apresentar, no ato do cadastro de participação no pregão, propostas acima do valor referenciado. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 20:** Ainda quanto a proposta comercial, caso não seja possível apresentar valor diferente do estimado, podemos considerar o valor global adequando e redistribuindo os valores unitários por faixa etária, conforme variação por faixa praticada pela Seguradora, respeitando a RN 563/2022 da ANS. Caso negativo, pedimos que especifique detalhadamente.

**PERGUNTA 21:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os planos a serem ofertados não contemplam a cobertura de Check-up. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 22:** Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

**ITENS 1.1.10.5, 1.1.13.1, 1.1.13.2 – DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO**

**PERGUNTA 23:** No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, gentilmente pedimos que nos informe se o referido atendimento será extensivo aos beneficiários classificados como dependentes e agregados, bem como se os locais pretendidos para os atendimentos in loco dispõem de estrutura básica para instalação da equipe necessária, bem como a carga horária desejada para os referidos atendimentos.

São Paulo, 24 de novembro de 2023.

*Katia de Bona*

**Unimed Seguros Saúde S/A**  
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81  
**Katia de Bona**  
Gerente  
RG nº 56440093 SSP/SP  
CPF nº 892.801.059-49

*Leticia Dias da Silva*

**Unimed Seguros Saúde S/A**  
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81  
**Leticia Dias da Silva**  
Coordenadora  
RG nº 347882432 SSP/SP  
CPF nº 359.749.048-42

Ao

**Tribunal Regional Federal da 2<sup>a</sup> Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023

Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judiciárias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

A UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 346, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar ESCLARECIMENTOS sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

**ITEM 1.1.10.8.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

**PERGUNTA 01:** O Órgão está ciente e de acordo que, a cobertura assistencial descrita no item supra será realizada pela Operadora/Seguradora de Saúde, ora classificada como Contratada, mediante prévia análise de solicitação de home-care requisitada pelo médico assistente por intermédio de avaliação in loco do prestador contratado de rede da referida Operadora e, realizará a autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica, sendo o período do tratamento domiciliar determinado por análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 02:** O Órgão está ciente e de acordo que, todas as coberturas pretendidas serão aquelas também previstas na RN ANS nº 465/21, que, em suma atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, assim como no atendimento de urgência e emergência, sendo observado também os dispositivos da Lei nº 9656/98 e CONSU 13? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**ITEM 1.1.10.11.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

**PERGUNTA 03:** Conforme preconiza o rol da RN ANS nº 465/21, Súmula 92 e Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, bem como em consonância a Lei nº 9656/98, as internações de cunho

psiquiatricos aos beneficiários não possuem limitadores de períodos. Desta forma, o TRF2 está ciente e de acordo que, a Seguradora/Operadora, ora a ser denominada como Contratada, irá conduzir a referida internação em observância a alta hospitalar, a qual será requisitada pelo médico devidamente qualificado e nomeado para o ato, observando as diretrizes que o regem? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 04:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN 490/22 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**PERGUNTA 05:** O Órgão está ciente e de acordo que, as autorizações se darão nos prazos estabelecidos em conformidade as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 566/2022, que em síntese dispõe sobre quanto a garantia de atendimento aos beneficiários, ainda que este seja requisitado pela Junta Médica, e assim, torna-se de necessário cumprimento ao Contrato a ser celebrado entre as partes. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**ITENS 1.1.15.1.1.9.1, 1.1.13.1, 1.1.13.2, 1.1.10.15 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO**

**PERGUNTA 06:** Em consonância a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, consultas online para psicologia e nutrição, e-mails, telefones), bem como, Escritórios localizados no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Brasília (região metropolitana), que possui ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários, cumpre questionar se o atendimento ao estipulante e aos segurados, previsto no item supra poderá ser conforme proposto?

**ITEM 1.1.14.3, PÁG. 43 – DO REEMBOLSO DE DESPESAS**

**PERGUNTA 07:** Conforme preconiza o art. 12 da Lei nº 9.656/98, o qual o presente instrumento convocatório foi fundamentado, o Órgão está ciente e de acordo que, o reembolso requerido apenas será concedido mediante devida apresentação de documentos comprobatórios e indispensáveis para sua apuração, disponibilizados pelos beneficiários, podendo ocorrer no prazo poderão ocorrer dentro ou fora do prazo estipulado, sendo o mesmo realizável dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, de acordo com o inciso IV da referida legislação e de acordo com o grau de complexidade da solicitação. Cintes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

**PERGUNTA 08:** De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 557/2022, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua “é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária”.

Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a Seguradora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o Tribunal Regional Federal da 2ª Região

falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 488, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 557/2022.

Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.

**PERGUNTA 09:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, bem como em observância aos critérios para prestação dos serviços a serem contratados, o r. Tribunal está ciente e de acordo que os relatórios mencionados nos itens 1.11.6.2 e 1.11.6.1 do Edital serão disponibilizados mediante prévia assinatura de termo de sigilo e confidencialidade, bem como garantirá as regras previas de garantindo o sigilo médico que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 509/22, e, demais obrigatoriedades determinadas pela lei de LGPD. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

#### **ITEM 1.1.8.7, PÁG. 31 - DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS**

**PERGUNTA 10:** Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas às disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativas nº 567 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria. Ademais, ratificar nosso entendimento de que o Órgão aceitará como forma de notificação, a comunicação realizada por meio do Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras/seguradoras, sendo que esses canais permanecem devidamente atualizados com as informações das substituições havidas em sua rede para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES (Diretoria de Desenvolvimento Setorial). Cientes e de acordo?

**PERGUNTA 11:** No intuito de promover maior isonomia e competitividade ao processo, favor informar se as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, no mesmo porte e padrão de atendimento, em substituição aos hospitais elencados para os planos Padrão Enfermaria e Padrão Intermediário. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**PERGUNTA 12:** Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN no 566/2022 (antiga

RN's no 268 e 259), que trata da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nossa entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente

**PERGUNTA 13:** Podemos entender que somente será solicitado a alteração de plano no aniversário do contrato e mediante avaliação prévia da Seguradora podendo ou não ser aceito, e para upgrade sendo passível a imputação de carência para utilização dos serviços/procedimentos na nova rede referenciada, para o padrão de acomodação e múltiplos de reembolso, quando for o caso. Caso positivo, este pedido de análise deverá ser solicitado até o 30º (trigésimo) dia posterior à mudança de categoria profissional e 30º (trigésimo) dia anterior ao aniversário do contrato? Nossa entendimento está correto?

**ITENS 3.1.4, 3.1.5.1, 13.7.1, 13.8.1 – DO CUMPRIMENTO A RESOLUÇÃO Nº 156/12**

**PERGUNTA 14:** Atualmente, Operadoras/Seguradoras de Saúde possuem diversos mecanismos de proteção e manutenção da legalidade e princípios basilares que regem não só a presente contratação, como também a conduta das empresas e de seus funcionários, e para tanto instaurados mecanismos de Ética e Compliance. Isto posto, podemos entender que as Declarações presentes nos Anexos V e VI poderão ser apresentadas a este nobre Tribunal assinadas pelos representantes legais da Companhia, ora denominada como Contratada, representando a empresa em sua totalidade, garantindo a integridade e assumindo a responsabilidade dos atos nos documentos declarados de forma clara, objetiva e de expressão da verdade, eximindo a necessidade de preenchimento por todos os funcionários que compõem o quadro de colaboradores? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 15:** Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo?

**PERGUNTA 16:** Caso haja dependente na condição conforme item I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável hétero ou homoafetiva; o mesmo anula a aceitação de dependente na condição do item II - a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, que perceba pensão alimentícia do titular; Está correto o nosso entendimento?

**PERGUNTA 17:** Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado/sinistralidade:

1) **REGIME DE CAIXA:**

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário.

- As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

**OU**

2) **REGIME COMPETÊNCIA:**

- Na 1<sup>a</sup> (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário;

- As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2<sup>a</sup> (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

Considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?

**PERGUNTA 18:** Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento)

A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

O órgão está ciente e de acordo?

**PERGUNTA 19:** No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, favor ratificar o nosso entendimento de que as empresas proponentes poderão apresentar, no ato do cadastro de participação no pregão, propostas acima do valor referenciado. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 20:** Ainda quanto a proposta comercial, caso não seja possível apresentar valor diferente do estimado, podemos considerar o valor global adequando e redistribuindo os valores unitários por faixa etária, conforme variação por faixa praticada pela Seguradora, respeitando a RN 563/2022 da ANS. Caso negativo, pedimos que especifique detalhadamente.

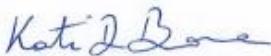
**PERGUNTA 21:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os planos a serem ofertados não contemplam a cobertura de Check-up. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

**PERGUNTA 22:** Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

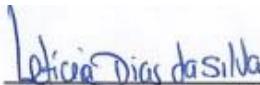
**ITENS 1.1.10.5, 1.1.13.1, 1.1.13.2 – DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO**

**PERGUNTA 23:** No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, gentilmente pedimos que nos informe se o referido atendimento será extensivo aos beneficiários classificados como dependentes e agregados, bem como se os locais pretendidos para os atendimentos in loco dispõem de estrutura básica para instalação da equipe necessária, bem como a carga horária desejada para os referidos atendimentos.

São Paulo, 24 de novembro de 2023.



**Unimed Seguros Saúde S/A**  
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81  
**Katia de Bona**  
Gerente  
RG nº 56440093 SSP/SP  
CPF nº 892.801.059-49



**Unimed Seguros Saúde S/A**  
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81  
**Letícia Dias da Silva**  
Coordenadora  
RG nº 347882432 SSP/SP  
CPF nº 359.749.048-42

#### **"ITEM 1.1.10.8.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

**PERGUNTA 01:** O Órgão está ciente e de acordo que, a cobertura assistencial descrita no item supra será realizada pela Operadora/Seguradora de Saúde, ora classificada como Contratada, mediante prévia análise de solicitação de home-care requisitada pelo médico assistente por intermédio de avaliação in loco do prestador contratado de rede da referida Operadora e, realizará a autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica, sendo o período do tratamento domiciliar determinado por análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: [De acordo com as normas do edital.](#)

**PERGUNTA 02:** O Órgão está ciente e de acordo que, todas as coberturas pretendidas serão aquelas também previstas na RN ANS nº 465/21, que, em suma atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, assim como no atendimento de urgência e emergência, sendo observado também os dispositivos da Lei nº 9656/98 e CONSU 13? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: [De acordo com as normas do edital. \(subitem 1.10.1\).](#)

#### **"ITEM 1.1.10.11.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

**PERGUNTA 03:** Conforme preconiza o rol da RN ANS nº 465/21, Súmula 92 e Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, bem como em consonância a Lei nº 9656/98, as internações de cunho psiquiátricos aos beneficiários não possuem limitadores de períodos. Desta forma, o TRF2 está ciente e de acordo que, a Seguradora/Operadora, ora a ser denominada como Contratada, irá conduzir a referida internação em observância a alta hospitalar, a qual será requisitada pelo médico devidamente qualificado e nomeado para o ato, observando as diretrizes que o regem? Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: [Realmente, não há limitação de tempo para internações.](#)

**PERGUNTA 04:** Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN 490/22 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente."

RESPOSTA: [De acordo com as normas do edital.](#)

**PERGUNTA 05:** O Órgão está ciente e de acordo que, as autorizações se darão nos prazos estabelecidos em conformidade as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 566/2022, que em síntese dispõe sobre quanto a garantia de atendimento aos beneficiários, ainda que este seja requisitado pela Junta Médica, e assim, torna-se de necessário cumprimento ao

Contrato a ser celebrado entre as partes. Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: [Os prazos se darão conforme o subitem 1.10.18 do edital.](#)

**"ITENS 1.1.15.1.1.9.1, 1.1.13.1, 1.1.13.2, 1.1.10.15 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO**

**PERGUNTA 06:** Em consonância a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, consultas online para psicologia e nutrição, e-mails, telefones), bem como, Escritórios localizados no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Brasília (região metropolitana), que possui ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários, cumpre questionar se o atendimento ao estipulante e aos segurados, previsto no item supra poderá ser conforme proposto?"

RESPOSTA: [Reportamo-nos à norma do edital \(subitem 1.1.15.1.1.9.1\).](#)

**"ITEM 1.1.14.3, PÁG. 43 – DO REEMBOLSO DE DESPESAS**

**PERGUNTA 07:** Conforme preconiza o art. 12 da Lei nº 9.656/98, o qual o presente instrumento convocatório foi fundamentado, o Órgão está ciente e de acordo que, o reembolso requerido apenas será concedido mediante devida apresentação de documentos comprobatórios e indispensáveis para sua apuração, disponibilizados pelos beneficiários, podendo ocorrer no prazo poderão ocorrer dentro ou fora do prazo estipulado, sendo o mesmo realizável dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, de acordo com o inciso IV da referida legislação e de acordo com o grau de complexidade da solicitação. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente."

RESPOSTA: [O reembolso se dará nos termos do edital \(subitem 1.1.14.3 e seguintes\).](#)

**PERGUNTA 08:** De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 557/2022, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceitua "é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária". Seguindo este princípio, obrigatoriamente, a Seguradora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato.

Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o Tribunal Regional Federal da 2ª Região falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 488, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve.

Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocamente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado).

Concluindo, no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 557/2022.

Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista."

RESPOSTA: [Reportamo-nos aos termos do edital.](#)

**"PERGUNTA 09:** No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, bem como em observância aos critérios para prestação dos serviços a serem contratados, o r. Tribunal está ciente e de acordo que os relatórios mencionados nos itens 1.11.6.2 e 1.11.6.1 do Edital serão disponibilizados mediante prévia assinatura de termo de sigilo e confidencialidade, bem como garantirá as regras prévias de garantindo o sigilo médico que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 509/22, e, demais obrigatoriedades determinadas pela lei de LGPD. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: [De acordo com as normas do edital.](#)

#### **"ITEM 1.1.8.7, PÁG. 31 - DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS**

**PERGUNTA 10:** Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas às disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativa nº 567 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria. Ademais, ratificar nosso entendimento de que o Órgão aceitará como forma de notificação, a comunicação realizada por meio do Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras/seguradoras, sendo que esses canais permanecem devidamente atualizados com as informações das substituições havidas em sua rede para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES (Diretoria de Desenvolvimento Setorial). Cientes e de acordo?"

RESPOSTA: [A atualização da rede no Portal Corporativo e na Central de Atendimento das operadoras nem sempre ocorre tão celeremente. A comunicação deverá ser encaminhada diretamente ao gestor e ao fiscal do contrato, podendo se dar por e-mail.](#)

**PERGUNTA 11:** No intuito de promover maior isonomia e competitividade ao processo, favor informar se as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, no mesmo porte e padrão de atendimento, em substituição aos hospitais elencados para os planos Padrão Enfermaria e Padrão Intermediário. Caso negativo, explicar detalhadamente."

RESPOSTA: [A estrutura de atendimento posta no edital possui qualidade técnica especial, essencial na contratação.](#)

**PERGUNTA 12:** Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN no 566/2022 (antiga RN's no 268 e 259), que trata da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nossa entendimento está correto? Caso negativo, favor explicar detalhadamente"

RESPOSTA: [De acordo com as regras do edital.](#)

**"PERGUNTA 13:** Podemos entender que somente será solicitado a alteração de plano no aniversário do contrato e mediante avaliação prévia da Seguradora podendo ou não ser aceito, e para upgrade sendo possível a imputação de carência para utilização dos serviços/procedimentos na nova rede referenciada, para o padrão de acomodação e múltiplos de reembolso, quando for o caso. Caso positivo, este pedido de análise deverá ser solicitado até o 30º (trigésimo) dia posterior à mudança de categoria profissional e 30º (trigésimo) dia anterior ao aniversário do contrato? Nossa entendimento está correto?"

RESPOSTA: [Mantem-se as normas postas no edital sobre a matéria.](#)

#### **"ITENS 3.1.4, 3.1.5.1, 13.7.1, 13.8.1 – DO CUMPRIMENTO A RESOLUÇÃO Nº 156/12**

**PERGUNTA 14:** Atualmente, Operadoras/Seguradoras de Saúde possuem diversos mecanismos de proteção e manutenção da legalidade e princípios basilares que regem não só a presente contratação, como também a conduta das empresas e de seus funcionários, e para tanto instaurados mecanismos de Ética e Compliance. Isto posto, podemos entender que as Declarações presentes nos Anexos V e VI poderão ser apresentadas a este nobre Tribunal assinadas pelos representantes legais da Companhia, ora denominada como Contratada, representando a empresa em sua totalidade, garantindo a integridade e assumindo a responsabilidade dos atos nos documentos declarados de forma clara, objetiva e de expressão da verdade, eximindo a necessidade de preenchimento por todos os funcionários que compõem o quadro de colaboradores? Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: [A DECLARAÇÃO constante do ANEXO V \(Inciso VI do artigo 2º da Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Justiça, com a alteração implementada pela Resolução nº 229 de 22/06/2016 do CNJ\) deverá ser subscrita pelo representante legal da empresa e apresentada por ocasião a assinatura do contrato.](#)

[A DECLARAÇÃO constante do ANEXO IV \(Artigo 3º da Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Justiça, com a alteração implementada pela Resolução nº 9 de 06.12.2005 do CNJ\) deverá ser assinada por colaboradores que desempenhem suas atividades nas dependências do Tribunal.](#)

[A DECLARAÇÃO constante do ANEXO VI \(Resolução nº 156/12/CNJ e Resolução nº 9 de 06/12/2005, diploma alterador da Resolução nº 7 de 18/10/2005\) deverá ser assinada por eventual colaborador que, no desempenho de suas atividades nas dependências do Tribunal, venha a exercer função de chefia.](#)

[Nessa hipótese, além de assinar a declaração, deverá apresentar, no que couber, as certidões e declarações relacionadas no artigo 5º da Resolução nº 156/12/CNJ.](#)

**"PERGUNTA 15:** Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo?"

RESPOSTA: [De acordo com as normas do edital.](#)

**"PERGUNTA 16:** Caso haja dependente na condição conforme item I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável hétero ou homoafetiva; o mesmo anula a aceitação de dependente na condição do item II - a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, que perceba pensão alimentícia do titular; Está correto o nosso entendimento?"

**RESPOSTA:** Não anula, pois a inscrição ou a permanência de ex-cônjuge é determinada por sentença judicial transitada em julgado.

**"PERGUNTA 17:** Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado/sinistralidade:

1) REGIME DE CAIXA:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário.
- As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base. OU

2) REGIME COMPETÊNCIA:

- Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário;
- As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente.

O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

Considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?"

**RESPOSTA:** Reportamo-nos aos termos do edital.

**"PERGUNTA 18:** Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento)

A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$

$$IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$$

**Legenda:**

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

O órgão esta ciente e de acordo?"

RESPOSTA: Referente à sinistralidade, segue conforme item 20.2 do Edital.

**"PERGUNTA 19:** No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, favor ratificar o nosso entendimento de que as empresas proponentes poderão apresentar, no ato do cadastro de participação no pregão, propostas acima do valor referenciado. Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: As empresas proponentes poderão apresentar, no ato do cadastro de participação no pregão, propostas acima do valor referenciado.

**"PERGUNTA 20:** Ainda quanto a proposta comercial, caso não seja possível apresentar valor diferente do estimado, podemos considerar o valor global adequando e redistribuindo os valores unitários por faixa etária, conforme variação por faixa praticada pela Seguradora, respeitando a RN 563/2022 da ANS. Caso negativo, pedimos que especifique detalhadamente."

RESPOSTA: A empresa poderá apresentar valor diferente do estimado desde que não seja superior ao valor referência de esteja de acordo com as normas da ANS.

**"PERGUNTA 21:** Favor ratificar o nosso entendimento de que os planos a serem ofertados não contemplam a cobertura de Check-up. Caso negativo, favor especificar detalhadamente."

RESPOSTA: De acordo com os termos do edital.

**"PERGUNTA 22:** Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800."

RESPOSTA: Na prática, os prestadores de serviços médicos sempre solicitam a carteirinha física. Deixar de portá-la pode impor obstáculos ao atendimento dos beneficiários.

#### **"ITENS 1.1.10.5, 1.1.13.1, 1.1.13.2 – DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO**

**PERGUNTA 23:** No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, gentilmente pedimos que nos informe se o referido atendimento será extensivo aos beneficiários classificados como dependentes e agregados, bem como se os locais pretendidos para os atendimentos in loco dispõem de estrutura básica para instalação da equipe necessária, bem como a carga horária desejada para os referidos atendimentos."

RESPOSTA: De acordo com os termos do edital.



# Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

ter 28/11/2023 15:21

Para: Felipe Soeiro Teixeira <felipe.soeiro@trf2.jus.br>; Francisco Luis Duarte <flduarte@trf2.jus.br>;

0 1 anexo

Resposta aos questionamentos da Seguros Unimed Pregão 112 2023.docx;

Prezados, boa tarde,

Dr. Felipe, encaminhamos em anexo as respostas aos questionamentos da Seguros Unimed, caso queira fazer alguma observação além do que ajustamos ontem.

Mexi somente no questionamento sobre a limitação da internação psiquiátrica, substituindo a frase que lá estava por "[Realmente, não há limitação de tempo para internações.](#)", concordando explicitamente com a Seguradora, eis que provavelmente o Francisco precisará mencionar essa alteração na abertura do pregão. Por favor, dê uma olhada e fale por aqui.

Francisco, incluí no questionamento as respostas que você nos enviou, ajustei aquelas 2 informações sobre pensionistas e também incluí a resposta da AJUR.

Está tudo respondido.

Obrigada pela gentileza, pelo auxílio prestado por vocês.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2

Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde

Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região

Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Assessoria Jurídica

**Enviado:** terça-feira, 28 de novembro de 2023 14:49

**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Assunto:** Re: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezada Coordenadora,

Em atendimento à solicitação, vimos informar, sobre a Pergunta 14, o que segue:

A DECLARAÇÃO constante do ANEXO V (Inciso VI do artigo 2º da Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Justiça, com a alteração implementada pela Resolução nº 229 de 22/06/2016 do CNJ) deverá ser subscrita pelo representante legal da empresa e apresentada por ocasião a assinatura do contrato.

A DECLARAÇÃO constante do ANEXO IV (Artigo 3º da Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Justiça, com a alteração implementada pela Resolução nº 9 de 06.12.2005 do CNJ) deverá ser assinada por colaboradores que desempenhem suas atividades nas dependências do Tribunal.

A DECLARAÇÃO constante do ANEXO VI (Resolução nº 156/12/CNJ e Resolução nº 9 de 06/12/2005, diploma alterador da Resolução nº 7 de 18/10/2005) deverá ser assinada por eventual colaborador que, no desempenho de suas atividades nas dependências do Tribunal, venha a exercer função de chefia.

Nessa hipótese, além de assinar a declaração, deverá apresentar, no que couber, as certidões e declarações relacionadas no artigo 5º da Resolução nº 156/12/CNJ.

Atenciosamente,

Adriana Márgara Santana Murta  
Assessoria Jurídica  
Secretaria Geral  
Tel. (21) 2282-8841.

---

**De:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 18:28

**Para:** colici@trf2.jus.br; Assessoria Jurídica; Coordenadoria de Análise Financeira de Contratos

**Cc:** Francisco Luis Duarte

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezados, boa noite,

Analizando o Pedido de Esclarecimentos em anexo, formulado pela Seguros Unimed, verificamos alguns questionamentos que, s.m.j., a COPLAS não possui autonomia técnica para responder.

Conversando com a DCONT, foi-nos sugerida consulta:

- 1) à AJUR sobre a pergunta 14, quanto ao Anexo VI;
- 2) à COFIN sobre a pergunta 18;
- 3) à COLICI sobre as perguntas 19 e 20.

Solicitamos auxílio com o máximo de urgência possível, considerando que amanhã será o último dia do prazo para respondermos, tendo em vista que a abertura das propostas referentes ao Pregão 112/2023 ocorrerá na próxima quinta-feira, dia 30/11/2023.

Desde já, agradecemos.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico  
Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2  
Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde  
Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região  
Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Divisao de Contratos

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 16:11

**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Cc:** Seção de Exec. e Fisc. de Con

**Assunto:** Re: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezada Regina,

Pergunta 14:

O Anexo V deve ser assinado pelo representante legal da empresa.

Quanto ao Anexo VI, eu entendo que essa exigência é nos casos em que a contratada tem um colaborador exercendo função de chefia nas dependências do Tribunal. Não sei se é caso de Plano de Saúde. Seria bom verificar com a AJUR.

Pergunta 18, sugiro que consultasse à COFIN.

Perguntas 19 e 20, sugiro que sejam vistas pela COLICI.

Atenciosamente,

Eduardo Henrique de Aragão Pedroso

Diretor da Divisão de Contratos - DCONT/SAT

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Rua Visconde de Inhaúma, nº 68, 2º andar, Centro

CEP 20091-007 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel: 21 2282-8080

Antes de imprimir pense em seu compromisso com o Meio Ambiente

30 Kg de papel economizado poupará a vida de 1 árvore

---

**De:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:53

**Para:** Daniel Valiante de Rezende; Felipe Soeiro Teixeira; Divisao de Contratos; Francisco Luis Duarte

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezados, boa tarde,

Analizando o Pedido de Esclarecimentos formulado pela Seguros Unimed, verificamos alguns questionamentos que, s.m.j., a COPLAS não possui autonomia técnica para responder.

Talvez a SGP possa justificar a pergunta nº 08, que se refere ao não permitir a matrícula de pensionistas advindos do contrato atual, somente aqueles cujos titulares vierem a falecer no curso da execução contratual. E também a pergunta de nº 16, sobre possibilidade de cumulação de cônjuge com ex-cônjuge que receba pensão alimentícia do titular.

Sobre as perguntas 14, 18, 19 e 20, que dizem respeito ao momento da apresentação das declarações previstas nos anexos, das propostas, da fórmula de cálculo do reajuste e do valor das propostas, sugerimos sejam analisadas pela DCONT e/ou pelo setor de licitações.

O restante, já estamos conversando com a DISAU.

Agradecemos se puderem retornar ainda hoje.

Atenciosamente,  
Regina da Luz Reis dos Santos Serico  
Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2  
Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde  
Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região  
Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Francisco Luis Duarte  
**Enviado:** sexta-feira, 24 de novembro de 2023 17:42  
**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde  
**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023  
Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétricia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judicárias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

Prezados,

Segue pedidos de esclarecimentos para fins de manifestação.

Francisco Duarte  
Pregoeiro

---

**De:** Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>  
**Enviado:** sexta-feira, 24 de novembro de 2023 16:02  
**Para:** Comissão Permanente de Licitação  
**Cc:** Letícia Dias da Silva; Vinicius de Souza Sampaio; Juan Carlos Maciel Brito; Gisele Machado Maranho; Hellen Marina Tavares Chacon  
**Assunto:** Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Ao

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023  
Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétricia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judicárias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar *ESCLARECIMENTOS* sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza em confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

**Daniela Rocha Marzochi**  
**Área Técnica - Unidade de Licitações**  
(11)3265-9081  
(11) 98607-3099  
[www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)



**Lugar mais incrível para trabalhar  
pelo terceiro ano consecutivo e a  
mais incrível em Comunicação.**

# Re: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Mariani Conceicao Silveira de Albuquerque

ter 28/11/2023 19:46

Para:Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde <coplas@trf2.jus.br>; colici@trf2.jus.br <colici@trf2.jus.br>; Assessoria Jurídica <ajur@trf2.jus.br>; Coordenadoria de Análise Financeira de Contratos <cofin@trf2.jus.br>;

Cc:Francisco Luis Duarte <flduarte@trf2.jus.br>;

Prezados, boa noite!

Quanto à PERGUNTA 18:

Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento)

A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

- IS =  $\Sigma S_a / \Sigma P_p$
- IR =  $((IS / 0,70)-1)*100$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

- 0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

Informo:

Embora os contratos, até a presente data, não tem apresentado fórmula para o cálculo de reajuste por sinistralidade, tais cálculos são os que as operadoras apresentam quando acontece reajuste por sinistralidade, o que parece razoável e tem sido acatado pela Administração.

Contudo, com relação à fórmula do IR entendo que deve ser: IR =  $((IS / 0,75)-1)*100$ , ou seja, o índice de sinistralidade deve ser dividido por 0,75, e não 0,70, tendo em vista que o **índice máximo de sinistralidade é de 0,75**.

Atenciosamente

Mariani Albuquerque

COFIN / TRF2

(21) 2282-8771

(21) 987539396

---

**De:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 18:28

**Para:** colici@trf2.jus.br; Assessoria Jurídica; Coordenadoria de Análise Financeira de Contratos

**Cc:** Francisco Luis Duarte

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezados, boa noite,

Analisando o Pedido de Esclarecimentos em anexo, formulado pela Seguros Unimed, verificamos alguns questionamentos que, s.m.j., a COPLAS não possui autonomia técnica para responder.

Conversando com a DCONT, foi-nos sugerida consulta:

- 1) à AJUR sobre a pergunta 14, quanto ao Anexo VI;
- 2) à COFIN sobre a pergunta 18;
- 3) à COLICI sobre as perguntas 19 e 20.

Solicitamos auxílio com o máximo de urgência possível, considerando que amanhã será o último dia do prazo para respondermos, tendo em vista que a abertura das propostas referentes ao Pregão 112/2023 ocorrerá na próxima quinta-feira, dia 30/11/2023.

Desde já, agradecemos.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2

Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde

Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região

Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Divisao de Contratos

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 16:11

**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Cc:** Seção de Exec. e Fisc. de Con

**Assunto:** Re: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezada Regina,

Pergunta 14:

O Anexo V deve ser assinado pelo representante legal da empresa.

Quanto ao Anexo VI, eu entendo que essa exigência é nos casos em que a contratada tem um colaborador exercendo função de chefia nas dependências do Tribunal. Não sei se é caso de Plano de Saúde. Seria bom verificar com a AJUR.

Pergunta 18, sugiro que consultasse à COFIN.

Perguntas 19 e 20, sugiro que sejam vistas pela COLICI.

Atenciosamente,

Eduardo Henrique de Aragão Pedroso

Diretor da Divisão de Contratos - DCONT/SAT

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Rua Visconde de Inhaúma, nº 68, 2º andar, Centro

CEP 20091-007 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel: 21 2282-8080

Antes de imprimir pense em seu compromisso com o Meio Ambiente  
30 Kg de papel economizado poupará a vida de 1 árvore

---

**De:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:53

**Para:** Daniel Valiante de Rezende; Felipe Soeiro Teixeira; Divisão de Contratos; Francisco Luis Duarte

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezados, boa tarde,

Analisando o Pedido de Esclarecimentos formulado pela Seguros Unimed, verificamos alguns questionamentos que, s.m.j., a COPLAS não possui autonomia técnica para responder.

Talvez a SGP possa justificar a pergunta nº 08, que se refere ao não permitir a matrícula de pensionistas advindos do contrato atual, somente aqueles cujos titulares vierem a falecer no curso da execução contratual. E também a pergunta de nº 16, sobre possibilidade de cumulação de cônjuge com ex-cônjuge que receba pensão alimentícia do titular.

Sobre as perguntas 14, 18, 19 e 20, que dizem respeito ao momento da apresentação das declarações previstas nos anexos, das propostas, da fórmula de cálculo do reajuste e do valor das propostas, sugerimos sejam analisadas pela DCONT e/ou pelo setor de licitações.

O restante, já estamos conversando com a DISAU.

Agradecemos se puderem retornar ainda hoje.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2

Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde

Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região

Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Francisco Luis Duarte

**Enviado:** sexta-feira, 24 de novembro de 2023 17:42

**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023

Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judicícias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

Prezados,

Segue pedidos de esclarecimentos para fins de manifestação.

Francisco Duarte

Pregoeiro

---

**De:** Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>

**Enviado:** sexta-feira, 24 de novembro de 2023 16:02

**Para:** Comissão Permanente de Licitação

**Cc:** Letícia Dias da Silva; Vinícius de Souza Sampaio; Juan Carlos Maciel Brito; Gisele Machado Maranho; Hellen Marina Tavares Chacon

**Assunto:** Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Ao

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023

Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétricia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judicícias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar *ESCLARECIMENTOS* sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza em confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

**Daniela Rocha Marzochi**

**Área Técnica - Unidade de Licitações**

(11)3265-9081

(11) 98607-3099

[www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)



**Lugar mais incrível para trabalhar  
pelo terceiro ano consecutivo e a  
mais incrível em Comunicação.**

Pregão Eletrônico N° 112/2023 ([Lei 14.133/2021](#))

UASG 90028 - TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2A. REGIAO



Critério julgamento: Menor Preço / Maior Desconto Modo disputa: Aberto

Avisos (0)

Impugnações (0)

Esclarecimentos (2)

29/11/2023 11:52

UASG 090028 – TRF 2ª REGIÃO - ESCLARECIMENTO II-

## - PE 112-23 EOF 191

Objeto - A presente licitação tem por objeto a contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional,

PERGUNTA 01: ITEM 1.1.10.8.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS O Órgão está ciente e de acordo que, a cobertura assistencial descrita no item supra será realizada pela Operadora/Seguradora de Saúde, ora classificada como Contratada, mediante prévia análise de solicitação de home-care requisitada pelo médico assistente por intermédio de avaliação in loco do prestador contratado de rede da referida Operadora e, realizará a autorização e prorrogação do plano de atendimento domiciliar mediante pertinência técnica e instrumentos de avaliação validados na literatura médica, sendo o período do tratamento domiciliar determinado por análise mensal do caso e prorrogado enquanto houver pertinência técnica. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 01) De acordo com as normas do edital.

PERGUNTA 02: O Órgão está ciente e de acordo que, todas as coberturas pretendidas serão aquelas também previstas na RN ANS nº 465/21, que, em suma atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados, e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, assim como no atendimento de urgência e emergência, sendo observado também os dispositivos da Lei nº 9656/98 e CONSU 13? Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 02) De acordo com as normas do edital. (subitem 1.10.1).

PERGUNTA 03: ITEM 1.1.10.11.1, PÁG. 37 – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS - Conforme preconiza o rol da RN ANS nº 465/21, Súmula 92 e Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações, bem como em consonância a Lei nº 9656/98, as internações de cunho psiquiátricos aos beneficiários não possuem limitadores de períodos. Desta forma, o TRF2 está ciente e de acordo que, a Seguradora/Operadora, ora a ser denominada como Contratada, irá conduzir a referida internação em observância a alta hospitalar, a qual será requisitada pelo médico devidamente qualificado e nomeado para o ato, observando as diretrizes que o regem? Caso negativo, favor especificar detalhadamente

RESPOSTA 03) Realmente, não há limitação de tempo para internações.

PERGUNTA 04: Por favor ratificar o nosso entendimento de que todas as remoções serão nos termos da ANS RN 490/22 e das Diretrizes de Utilização (DUT) aplicáveis anexo II e suas atualizações. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA 04) De acordo com as normas do edital.

PERGUNTA 05: O Órgão está ciente e de acordo que, as autorizações se darão nos prazos estabelecidos em conformidade as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 566/2022, que em síntese dispõe sobre quanto a garantia de atendimento aos beneficiários, ainda que este seja requisitado pela Junta Médica, e assim, torna-se de necessário cumprimento ao Contrato a ser celebrado entre as partes. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 05) Os prazos se darão conforme o subitem 1.10.18 do edital.

PERGUNTA 06: ITENS 1.1.15.1.1.9.1, 1.1.13.1, 1.1.13.2, 1.1.10.15 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO. Em consonância a ampla estrutura digital que a licitante possui para atendimento aos seus segurados (telefone 0800, portal do cliente, APP, consultas online para psicologia e nutrição, e-mails, telefones), bem como, Escritórios localizados no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Brasília (região metropolitana), que possui ampla estrutura administrativa, prepostos e executivo exclusivo e apto para prestar os atendimentos necessários, cumpre questionar se o atendimento ao estipulante e aos segurados, previsto no item supra poderá ser conforme proposto?

RESPOSTA 06) Reportamo-nos à norma do edital (subitem 1.1.15.1.1.9.1).

PERGUNTA 07: ITEM 1.1.14.3, PÁG. 43 – DO REEMBOLSO DE DESPESAS . Conforme preconiza o art. 12 da Lei nº 9.656/98, o qual o presente instrumento convocatório foi fundamentado, o Órgão está ciente e de acordo que, o reembolso requerido apenas será concedido mediante devida apresentação de documentos comprobatórios e indispensáveis para sua apuração, disponibilizados pelos beneficiários, podendo ocorrer no prazo poderão ocorrer dentro ou fora do prazo estipulado, sendo o mesmo realizável dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, de acordo com o inciso IV da referida legislação e de acordo com o grau de complexidade da solicitação. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor explicar detalhadamente.

RESPOSTA 07) O reembolso se dará nos termos do edital (subitem 1.1.14.3 e seguintes).

PERGUNTA 08: De acordo com a norma regulatória da ANS, os contratos de assistência à saúde e odontológicos coletivos empresariais são regidos pela RN 557/2022, mais especificadamente em seu artigo 5º que conceituá “é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária”. Segundo este princípio, obrigatoriedade, a Seguradora somente pode aceitar em seu plano beneficiários com este vínculo ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região, os pensionistas, não se enquadram nesta situação. No §2º do referido artigo prevê ainda que a adesão do grupo familiar está condicionada à participação do beneficiário titular no contrato. Neste sentido, é garantida a inclusão do pensionista desde que esta condição ocorra durante a vigência do contrato, ou seja, no ato da nova contratação o titular que possuía vínculo com o Tribunal Regional Federal da 2ª Região falece durante a vigência do contrato, tornando um dos dependentes o pensionista. Desta forma é possível a inclusão do pensionista, nos termos da RN 488, o qual se manterá ativo de acordo com o período de contribuição que o titular teve. Diferente da situação de inclusão de beneficiário já na condição de pensionista, o que não é possível, pois, esta condição reflete inequivocavelmente a ausência de participação do beneficiário titular com elegibilidade ao contrato (que será firmado). Concluindo,

no caso de uma nova contratação de plano de saúde e odontológico, os pensionistas ainda que já vinculados ao contrato anterior, não terão elegibilidade para aderir ao novo contrato celebrado, uma vez que não mais existe a figura do titular elegível que permita a inclusão do dependente conforme dispõe o artigo 5º, § 2º da RN 557/2022. Considerando o parecer acima, fundamentado em um parecer e entendimento emitido pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) questionamos se este r. órgão concorda com o risco regulatório que a operadora estará exposta, podendo sofrer penalidades do órgão regulador ANS e, portanto, solicitamos a reanálise do item supracitado que dispõe sobre a garantia ao pensionista, no sentido de limitar esta categoria somente aos pensionistas que adquiriram esta condição durante a vigência do contrato, havendo previamente a figura do titular elegível, devendo, consequentemente, esta condição refletir aos demais itens do edital que preveem a condição do pensionista.

RESPOSTA 08) Reportamo-nos aos termos do edital.

PERGUNTA 09: No intuito de ampliar a isonomia e competitividade do processo, bem como em observância aos critérios para prestação dos serviços a serem contratados, o r. Tribunal está ciente e de acordo que os relatórios mencionados nos itens 1.11.6.2 e 1.11.6.1 do Edital serão disponibilizados mediante prévia assinatura de termo de sigilo e confidencialidade, bem como garantirá as regras prévias de garantindo o sigilo médico que as operadoras/seguradoras devem se atentar, por força da RN Nº 509/22, e, demais obrigatoriedades determinadas pela lei de LGPD. Cientes e de acordo? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 09) De acordo com as normas do edital.

PERGUNTA 10 ITEM 1.1.8.7, PÁG. 31 - DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS: Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas às disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativa nº 567 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria. Ademais, ratificar nosso entendimento de que o Órgão aceitará como forma de notificação, a comunicação realizada por meio do Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras/seguradoras, sendo que esses canais permanecem devidamente atualizados com as informações das substituições havidas em sua rede para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES (Diretoria de Desenvolvimento Setorial). Cientes e de acordo?

RESPOSTA 10) A atualização da rede no Portal Corporativo e na Central de Atendimento das operadoras nem sempre ocorre tão celeremente. A comunicação deverá ser encaminhada diretamente ao gestor e ao fiscal do contrato, podendo se dar por e-mail.

PERGUNTA 11: No intuito de promover maior isonomia e competitividade ao processo, favor informar se as licitantes poderão apresentar hospitais disponíveis em sua rede credenciada, no mesmo porte e padrão de atendimento, em substituição aos hospitais elencados para os planos Padrão Enfermaria e Padrão Intermediário. Caso negativo, explicar detalhadamente.

RESPOSTA 11) A estrutura de atendimento posta no edital possui qualidade técnica especial, essencial na contratação.

PERGUNTA 12: Por favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a RN no 566/2022 (antiga

RESPOSTA 12) De acordo com as regras do edital.

PERGUNTA 13: Podemos entender que somente será solicitado a alteração de plano no aniversário do contrato e mediante avaliação prévia da Seguradora podendo ou não ser aceito, e para upgrade sendo possível a imputação de carência para utilização dos serviços/procedimentos na nova rede referenciada, para o padrão de acomodação e múltiplos de reembolso, quando for o caso. Caso positivo, este pedido de análise deverá ser solicitado até o 30º (trigésimo) dia posterior à mudança de categoria profissional e 30º (trigésimo) dia anterior ao aniversário do contrato? Nosso entendimento está correto?

RESPOSTA 13) Mantem-se as normas postas no edital sobre a matéria.

PERGUNTA 14: ITENS 3.1.4, 3.1.5.1, 13.7.1, 13.8.1 – DO CUMPRIMENTO A RESOLUÇÃO Nº 156/12 Atualmente, Operadoras/Seguradoras de Saúde possuem diversos mecanismos de proteção e manutenção da legalidade e princípios basilares que regem não só a presente contratação, como também a conduta das empresas e de seus funcionários, e para tanto instaurados mecanismos de Ética e Compliance. Isto posto, podemos entender que as Declarações presentes nos Anexos V e VI poderão ser apresentadas a este nobre Tribunal assinadas pelos representantes legais da Companhia, ora denominada como Contratada, representando a empresa em sua totalidade, garantindo a integridade e assumindo a responsabilidade dos atos nos documentos declarados de forma clara, objetiva e de expressão da verdade, eximindo a necessidade de preenchimento por todos os funcionários que compõem o quadro de colaboradores? Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 14) A DECLARAÇÃO constante do ANEXO V (Inciso VI do artigo 2º da Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Justiça, com a alteração implementada pela Resolução nº 229 de 22/06/2016 do CNJ) deverá ser subscrita pelo representante legal da empresa e apresentada por ocasião a assinatura do contrato.

A DECLARAÇÃO constante do ANEXO IV (Artigo 3º da Resolução nº 7 do Conselho Nacional de Justiça, com a alteração implementada pela Resolução nº 9 de 06.12.2005 do CNJ) deverá ser assinada por colaboradores que desempenhem suas atividades nas dependências do Tribunal.

A DECLARAÇÃO constante do ANEXO VI (Resolução nº 156/12/CNJ e Resolução nº 9 de 06/12/2005, diploma alterador da Resolução nº 7 de 18/10/2005) deverá ser assinada por eventual colaborador que, no desempenho de suas atividades nas dependências do Tribunal, venha a exercer função de chefia.

Nessa hipótese, além de assinar a declaração, deverá apresentar, no que couber, as certidões e declarações relacionadas no artigo 5º da Resolução nº 156/12/CNJ.

Quanto ao Anexo VI, eu entendo que essa exigência é nos casos em que a contratada tenha um colaborador exercendo função de chefia nas dependências do Tribunal.

PERGUNTA 15: Quanto aos relatórios/faturas serão disponibilizados na área logada do portal da seguradora, onde será disponibilizado login e senha para acesso. O Órgão está ciente e de acordo?

RESPOSTA 15) De acordo com as normas do edital.

PERGUNTA 16: Caso haja dependente na condição conforme item I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável hétero ou homoafetiva; o mesmo anula a aceitação de dependente na condição do item II - a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, que perceba pensão alimentícia do titular; Está correto o nosso entendimento?

RESPOSTA 16) Não anula, pois a inscrição ou a permanência de ex-cônjuge é determinada por sentença judicial transitada em julgado.

PERGUNTA 17: Considerando que esta Seguradora considera as seguintes modalidades de apuração de resultado/sinistralidade: 1) REGIME DE CAIXA: - Na 1<sup>a</sup> (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 4º (quarto) ao 9º (nono) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário. - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2<sup>a</sup> (segunda) avaliação, compreenderá do 10º (décimo) ao 21º (vigésimo primeiro) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente. O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base.

OU 2) REGIME COMPETÊNCIA:

- Na 1<sup>a</sup> (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do reajuste no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário; - As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2<sup>a</sup> (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente. O reajuste sempre será aplicado no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base. Considerando as formas de apuração de resultado/sinistralidade descritas logo acima e disponíveis pelo mercado segurador, por gentileza informar qual destas modalidades de período de apuração podemos considerar para o órgão, Regime 1) CAIXA ou 2) COMPETÊNCIA?

RESPOSTA 17) Reportamo-nos aos termos do edital.

PERGUNTA 18: Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento) A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \Sigma Sa / \Sigma Pp$$
 IR = ((IS / 0,70)-1)\*100  
Legenda: Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida. Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida. IR = Índice de Reajuste. IS = Índice de Sinistralidade. 0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade. Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA. O órgão esta ciente e de acordo?

RESPOSTA 18: Referente à sinistralidade, segue conforme item 20.2 do Edital.

Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento)  
A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

$$\begin{aligned} - IS &= \Sigma Sa / \Sigma Pp \\ - IR &= ((IS / 0,70)-1)*100 \end{aligned}$$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

- 0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.  
Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

Informo:

Embora os contratos, até a presente data, não tem apresentado fórmula para o cálculo de reajuste por sinistralidade, tais cálculos são os que as operadoras apresentam quando acontece reajuste por sinistralidade, o que parece razoável e tem sido acatado pela Administração.

Contudo, com relação à fórmula do IR entendo que deve ser: IR = ((IS / 0,75)-1)\*100, ou seja, o índice de sinistralidade deve ser dividido por 0,75, e não 0,70, tendo em vista que o índice máximo de sinistralidade é de 0,75.

PERGUNTA 19: No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, favor ratificar o nosso entendimento de que as empresas proponentes poderão apresentar, no ato do cadastro de participação no pregão, propostas acima do valor referenciado. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 19) As empresas proponentes poderão apresentar, no ato do cadastro de participação no pregão, propostas acima do valor referenciado.

PERGUNTA 20: Ainda quanto a proposta comercial, caso não seja possível apresentar valor diferente do estimado, podemos considerar o valor global adequando e redistribuindo os valores unitários por faixa etária, conforme variação por faixa praticada pela Seguradora, respeitando a RN 563/2022 da ANS. Caso negativo, pedimos que especifique detalhadamente.

RESPOSTA 20) A empresa poderá apresentar valor diferente do estimado desde que não seja superior ao valor referência de esteja de acordo com as normas da ANS.

PERGUNTA 21): Favor ratificar o nosso entendimento de que os planos a serem ofertados não contemplam a cobertura de Check-up. Caso negativo, favor especificar detalhadamente.

RESPOSTA 21) De acordo com os termos do edital

PERGUNTA 22: Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, e com intuito de sempre proporcionar agilidade e segurança nos dados compartilhados, por favor ratificar o nosso entendimento de que o Guia/Manual de Rede Referenciada, bem como a carteirinha dos beneficiários, poderão ser disponibilizados de forma virtual, sendo ambos disponibilizados no aplicativo e site eletrônico desta Seguradora para consulta, além ainda de no caso de eventuais dúvidas será disponibilizado atendimento telefônico 0800.

RESPOSTA 22) Na prática, os prestadores de serviços médicos sempre solicitam a carteirinha física. Deixar de portá-la pode impor obstáculos ao atendimento dos beneficiários.

PERGUNTA 23) ITENS 1.1.10.5, 1.1.13.1, 1.1.13.2 – DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA E POSTOS DE ATENDIMENTO: No intuito de ampliar a competitividade e isonomia do processo, gentilmente pedimos que nos informe se o referido atendimento será extensivo aos beneficiários classificados como dependentes e agregados, bem como se os locais pretendidos para os atendimentos in loco dispõem de estrutura básica para instalação da equipe necessária, bem como a carga horária desejada para os referidos atendimentos.

RESPOSTA 22) De acordo com os termos do edital.

Francisco Duarte  
Pregoeiro

TRF2 – UASG 090028

Segue complemento resposta referente pedido de esclarecimento I, pe 112-23 questionamento 3:

3 ) O item 3 do Anexo II do Edital dispõe de planilha com o quantitativo de beneficiários, por Seção Judiciária e Tribunal, segregando as informações, por sexo. No entanto, não especifica quem desses beneficiários são titulares e dependentes. Assim, considerando que as informações do quantitativo de titulares, dependentes e agregados têm impacto na formação do preço, indagamos: qual a quantidade de titulares, dependentes e agregados no TRF, na SJRJ e na SJES?

Reposta 3) O licitante deverá apresentar o preço total, como critério de julgamento, conforme modelo de planilha constante do Anexo II, item 2.

**JUSTIÇA FEDERAL DA 2<sup>a</sup> REGIÃO (TRF2 | SJRJ | SJES)**

Quantitativo de titulares e dependentes inscritos no plano/auxílio saúde

Quantitativo de titulares e dependentes inscritos no plano/auxílio saúde

Faixa Et. TRF SJRJ SJES Mulheres tit. Homens tit Mulheres dep Homens Dep total

0-18 529 1560 433 2 2 1239 1279 2522

19-23 182 400 66 0 1 318 329 648

24-28 32 43 7 11 5 43 23 82

29-33 111 216 53 107 147 98 28 380

34-38 194 51 84 223 283 205 85 796

39-43 194 656 148 324 332 234 108 998

44-48 212 705 172 406 329 223 131 1089

49-53 288 779 141 447 409 211 141 1208

54-58 373 697 131 437 419 195 150 1201

acima 59-770 1346 220 976 737 305 318 2336

Total 2885 6920 1455 2933 2664 3071 2592 11260

Números de agregados inscritos no plano de saúde

Faixa Etária TRF SJRJ SJES Nº Mulheres Nº Homens Total

0-18 28 54 0 34 48 82

19-23 13 24 1 20 19 38

24-28 86 135 4 126 99 225

29-33 62 63 0 55 70 125

34-38 13 27 1 18 23 41

39-43 13 10 1 11 13 24

44-48 0 0 0 0 0 0

49-53 0 2 0 2 0 2

54-58 2 4 0 5 1 6

acima 59 90 179 1 195 75 270

Total 307 498 8 465 348 813

Francisco Duarte

Pregoeiro

# Re: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Mariani Conceicao Silveira de Albuquerque

ter 28/11/2023 19:46

Para:Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde <coplas@trf2.jus.br>; colici@trf2.jus.br <colici@trf2.jus.br>; Assessoria Jurídica <ajur@trf2.jus.br>; Coordenadoria de Análise Financeira de Contratos <cofin@trf2.jus.br>;

Cc:Francisco Luis Duarte <flduarte@trf2.jus.br>;

Prezados, boa noite!

Quanto à PERGUNTA 18:

Podemos entender que o Reajuste Técnico será aplicado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,75 (setenta e cinco) ou 75% (setenta e cinco por cento)

A contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula:

- IS =  $\Sigma S_a / \Sigma P_p$
- IR =  $((IS / 0,70)-1)*100$

Legenda:

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

Pp = Contraprestação pecuniária paga à contratada no período analisado conforme modalidade de alocação escolhida.

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

- 0,75 = Índice Máximo de Sinistralidade.

Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.

Informo:

Embora os contratos, até a presente data, não tem apresentado fórmula para o cálculo de reajuste por sinistralidade, tais cálculos são os que as operadoras apresentam quando acontece reajuste por sinistralidade, o que parece razoável e tem sido acatado pela Administração.

Contudo, com relação à fórmula do IR entendo que deve ser: IR =  $((IS / 0,75)-1)*100$ , ou seja, o índice de sinistralidade deve ser dividido por 0,75, e não 0,70, tendo em vista que o **índice máximo de sinistralidade é de 0,75**.

Atenciosamente

Mariani Albuquerque

COFIN / TRF2

(21) 2282-8771

(21) 987539396

---

**De:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 18:28

**Para:** colici@trf2.jus.br; Assessoria Jurídica; Coordenadoria de Análise Financeira de Contratos

**Cc:** Francisco Luis Duarte

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezados, boa noite,

Analisando o Pedido de Esclarecimentos em anexo, formulado pela Seguros Unimed, verificamos alguns questionamentos que, s.m.j., a COPLAS não possui autonomia técnica para responder.

Conversando com a DCONT, foi-nos sugerida consulta:

- 1) à AJUR sobre a pergunta 14, quanto ao Anexo VI;
- 2) à COFIN sobre a pergunta 18;
- 3) à COLICI sobre as perguntas 19 e 20.

Solicitamos auxílio com o máximo de urgência possível, considerando que amanhã será o último dia do prazo para respondermos, tendo em vista que a abertura das propostas referentes ao Pregão 112/2023 ocorrerá na próxima quinta-feira, dia 30/11/2023.

Desde já, agradecemos.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2

Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde

Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região

Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Divisao de Contratos

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 16:11

**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Cc:** Seção de Exec. e Fisc. de Con

**Assunto:** Re: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezada Regina,

Pergunta 14:

O Anexo V deve ser assinado pelo representante legal da empresa.

Quanto ao Anexo VI, eu entendo que essa exigência é nos casos em que a contratada tem um colaborador exercendo função de chefia nas dependências do Tribunal. Não sei se é caso de Plano de Saúde. Seria bom verificar com a AJUR.

Pergunta 18, sugiro que consultasse à COFIN.

Perguntas 19 e 20, sugiro que sejam vistas pela COLICI.

Atenciosamente,

Eduardo Henrique de Aragão Pedroso

Diretor da Divisão de Contratos - DCONT/SAT

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Rua Visconde de Inhaúma, nº 68, 2º andar, Centro

CEP 20091-007 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel: 21 2282-8080

Antes de imprimir pense em seu compromisso com o Meio Ambiente  
30 Kg de papel economizado poupará a vida de 1 árvore

---

**De:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Enviado:** segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:53

**Para:** Daniel Valiante de Rezende; Felipe Soeiro Teixeira; Divisão de Contratos; Francisco Luis Duarte

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Prezados, boa tarde,

Analisando o Pedido de Esclarecimentos formulado pela Seguros Unimed, verificamos alguns questionamentos que, s.m.j., a COPLAS não possui autonomia técnica para responder.

Talvez a SGP possa justificar a pergunta nº 08, que se refere ao não permitir a matrícula de pensionistas advindos do contrato atual, somente aqueles cujos titulares vierem a falecer no curso da execução contratual. E também a pergunta de nº 16, sobre possibilidade de cumulação de cônjuge com ex-cônjuge que receba pensão alimentícia do titular.

Sobre as perguntas 14, 18, 19 e 20, que dizem respeito ao momento da apresentação das declarações previstas nos anexos, das propostas, da fórmula de cálculo do reajuste e do valor das propostas, sugerimos sejam analisadas pela DCONT e/ou pelo setor de licitações.

O restante, já estamos conversando com a DISAU.

Agradecemos se puderem retornar ainda hoje.

Atenciosamente,

Regina da Luz Reis dos Santos Serico

Coordenadora - COPLAS/SG/TRF2

Coordenadoria de Acompanhamento do Plano de Saúde

Membro do Comitê Gestor do Plano de Saúde da Justiça Federal da Segunda Região

Tel. (21) 2282-7778

---

**De:** Francisco Luis Duarte

**Enviado:** sexta-feira, 24 de novembro de 2023 17:42

**Para:** Coplas Coord. Acompanhamento Plano de Saúde

**Assunto:** Enc: Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023

Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judicícias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

Prezados,

Segue pedidos de esclarecimentos para fins de manifestação.

Francisco Duarte

Pregoeiro

---

**De:** Daniela Rocha Marzochi <daniela.marzochi@segurosunimed.com.br>

**Enviado:** sexta-feira, 24 de novembro de 2023 16:02

**Para:** Comissão Permanente de Licitação

**Cc:** Letícia Dias da Silva; Vinícius de Souza Sampaio; Juan Carlos Maciel Brito; Gisele Machado Maranho; Hellen Marina Tavares Chacon

**Assunto:** Departamento de Licitações - Tribunal Regional Federal da 2ª Região - Pedido de Esclarecimento ao Edital nº 112/2023

Ao

**Tribunal Regional Federal da 2ª Região**

Pregão Eletrônico nº 112/2023

Proc. nº TRF2-EOF-2023/191

**Objeto:** Contratação de serviço de plano ou seguro-saúde, através de pessoa jurídica de direito privado, que opere Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e com cobertura em todo o território nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétricia, com as exigências mínimas estabelecidas nos incisos I, II, III, V, VI e VII do artigo 12 da Lei nº 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), para execução, de forma indireta e contínua, de serviço de assistência médica complementar a servidores, magistrados e respectivos dependentes e pensionistas do TRF2 e das Seções Judicícias do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, conforme especificações e quantitativos estabelecidos nos anexos do Edital.

A **UNIMED SEGUROS SAÚDE S.A**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, Bairro Cerqueira César, São Paulo, CEP 01410-901, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, interessada em participar deste processo licitatório, vem à presença de V.Sas., solicitar *ESCLARECIMENTOS* sobre as disposições contidas no ato de convocação epigrafado, conforme anexo.

Peço a gentileza em confirmar o recebimento.

Atenciosamente,

**Daniela Rocha Marzochi**

**Área Técnica - Unidade de Licitações**

(11)3265-9081

(11) 98607-3099

[www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)



**Lugar mais incrível para trabalhar  
pelo terceiro ano consecutivo e a  
mais incrível em Comunicação.**