



À
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES - CPL do
PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO
E-mail: licita@trtsp.jus.br

Consulente: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A - Sra. Claudia Fernanda Zufa
Telefones: 11.95554-9698 - 11.3265-9944
E-mail: claudia.zufa@segurosunimed.com.br
Endereço: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346/366 CEP 01410-000

Assunto: ESCLARECIMENTOS E SUGESTÕES REFERENTES AO EDITAL DE AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 001/201

1. REDE

1.1. Rede - Regional x Nacional - Considerando que a minuta do Edital contempla exigência de "rede própria e/ou credenciada, no mínimo, na Jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região" e que fora da região, apenas nos casos de urgências ou emergências, pedimos esclarecer se os SERVIDORES, MAGISTRADOS, DEPENDENTES, DEPENDENTES ESPECIAIS, PENSIONISTAS E PENSIONISTAS DE TITULARES QUE VIEREM A FALECER, RESIDENTES EM OUTRAS CIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO (Jundiaí, Campinas, Vinhedo etc.) E EM OUTROS ESTADOS (Rio de Janeiro, Paraná etc.), em casos de tratamento de DOENÇAS e EVENTOS ELETIVOS (CONSULTAS, EXAMES E INTERNAÇÕES) TERÃO DE SE DESLOCAR, POR SUA CONTA E RISCO, PARA SÃO PAULO, INCLUSIVE COM ACOMPANHANTES, uma vez que nestes casos, não poderá ser caracterizado atendimento de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

1.2. Rede mínima dos planos precisa assegurar atendimento em cada município em que residam beneficiários, mas a exigência de credenciamento de hospitais nominados, sem opção, não só pode inviabilizar a participação no processo licitatório como a própria manutenção do contrato por eventual inviabilidade de manutenção de prestador nominalmente obrigatório. A sugestão é que se exija um percentual de um rol de prestadores.

Unimed Seguros Saúde S/A - CNPJ/MF: 04.487.255/0001-81
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 Cerqueira César CEP: 01410-901 São Paulo SP
www.segurosunimed.com.br

ANS - nº 00.070-1

1.3 É de conhecimento público que as operadoras buscam montar rede própria e a exigência de credenciamento de um único hospital, como é o caso de Guarulhos e Santos, pode inviabilizar a participação de operadoras ou seguradoras que não sejam a proprietária do prestador.

2. CARÊNCIA - No item 1.3 f) é preciso esclarecer que decorridos 30 dias da implantação do plano, inclusões ou opções por plano superior terão carência nos termos da ANS.

3. REMISSÃO - Esclarecer melhor o item e.1.1) uma vez que no caso de remissão não há cobrança por parte da operadora do prêmio referente ao grupo do beneficiário falecido. Agregados não tem direito à remissão.

4. REMOÇÕES - Pelo texto do item 1.5.4, no caso de SERVIDORES, MAGISTRADOS, DEPENDENTES, DEPENDENTES ESPECIAIS, PENSIONISTAS E PENSIONISTAS DE TITULARES QUE VIEREM A FALECER, RESIDENTES EM OUTRAS CIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO (Jundiaí, Campinas, Vinhedo etc.) E EM OUTROS ESTADOS (Rio de Janeiro, Paraná etc.), os custos e os riscos da remoção, bem como de hospedagem do acompanhante, ficam por conta do Servidor ou Magistrado titular? A dúvida fica reforçada com o texto de 1.5.11.

5. No item 1.10.1.2 o verbo "deverá" deve ser substituído por "poderá" face a imprevisibilidade das variáveis que incidirão no momento da decisão.

6. COPARTICIPAÇÃO não pode ser uma hipótese uma vez contratado o plano. Deve ser negociado com ou sem coparticipação uma vez que muda o perfil do risco e, conseqüentemente, o preço.

7. Guia de prestadores deve ser disponibilizado via web e/ou aplicativo, uma vez que a informação passada ao beneficiário precisa ser atualizada e confiável.

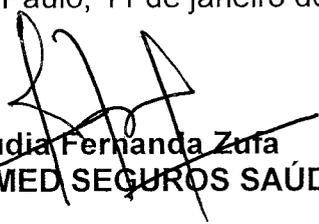
8. REEMBOLSO não pode ser uma hipótese, como previsto em 1.11.16. O contrato deve prever a existência ou não de reembolso e, se positivo, quais as condições.

9. A decisão de remover hospitalizados não pode ficar sob responsabilidade da nova operadora uma vez que quem decide e autoriza é o médico, a família e/ou o próprio beneficiário internado, conforme 1.12.

10. É preciso esclarecer o prazo de pagamento da fatura.

11. Em 5.6 é preciso deixar claro que o ônus contemplado só é cabível em ações em que a operadora seja considerada ré e condenada.

São Paulo, 11 de janeiro de 2018.



Claudia Fernanda Zufa
UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2017 - Audiência para apresentação das diretrizes básicas e recebimento de questionamentos e sugestões, com vistas à realização de procedimento licitatório para a contratação de empresa especializada em plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Em atendimento ao questionamento, sugestão ou subsídio da empresa UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, representada pela Sra. CLÁUDIA FERNANDA ZUFA, à AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2017, realizada em 11 de janeiro de 2018, o Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região vem disponibilizar as informações referentes aos itens 1 a 11, a seguir listadas e identificadas como (TRT2):

1: REDE:

1.1) TRT2: Nos *tratamentos eletivos*, desde que descaracterizadas hipóteses de urgência e emergência, estabelecidas no item 1.5.11 do Termo de Referência, competirá ao titular do plano de saúde arcar com os custos referentes ao seu deslocamento e/ou ao deslocamento de seus dependentes e/ou dependentes especiais.

1.2) TRT2: A indicação dos nomes de estabelecimentos, conforme previstos no Termo de Referência anexo ao Edital de Audiência Pública nº 001/2017, objetiva assegurar rede mínima credenciada para atendimentos na jurisdição do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região. Na hipótese de inviabilidade de manutenção de prestador nominalmente obrigatório, será prevista a possibilidade de substituição por outro recurso hospitalar de igual porte e complexidade, em caso de descredenciamento por iniciativa do próprio estabelecimento.

1.3) TRT2: A exigência de credenciamento obrigatório dos hospitais nominalmente descritos no Termo de Referência não impede que a empresa prestadora de plano ou



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

seguro privado de assistência à saúde forneça aos beneficiários do TRT2 outros recursos hospitalares, de rede própria ou credenciada, conforme previsão expressa no item 1.7 do Termo de Referência.

Além do exposto, caso algum dos hospitais especificados no referido Termo, eventualmente, pertença a outra Operadora de Plano de Saúde, não afasta a possibilidade de contratação de serviços com outras operadoras.

2- CARÊNCIA: O disposto no item 1.3 “f” do Termo de Referência não configura carência. Além disso, conforme o item 1.3 “g” do Termo de Referência, só é possível a inclusão no plano no segundo mês subsequente ao do aniversário do contrato.

3- REMISSÃO:

TRT2: O Termo de Referência não faz alusão à remissão. No entanto, o subitem e.1.1 do item 1.4 do Termo de Referência prevê a possibilidade de manutenção no plano ou seguro privado de assistência à saúde deste Regional, na mesma categoria ou categoria inferior, até o último dia do sexto mês da data do óbito, com custeio do benefício a ser arcado pelo próprio interessado. Decorrido esse prazo, o pensionista arcará integralmente com o valor do plano ou seguro privado de assistência à saúde. Trata-se de ato que visa atender ao interesse da Administração.

4- REMOÇÕES:

TRT2: O item 1.5.4 do Termo de Referência obriga o plano de saúde contratado a arcar com remoções emergenciais ou eletivas apenas de titulares e/ou dependentes e/ou dependentes especiais do TRT2. Assim, não é obrigação da contratada arcar com quaisquer custos referentes aos acompanhantes, sem prejuízo de outros normativos que contemplem situações específicas.

5- TRT2: A exigência do Termo de Referência atende o interesse da administração de economicidade e eficiência.



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

- 6- COPARTICIPAÇÃO:** A não exigência de coparticipação no momento da apresentação da proposta e da consequente contratação da licitante vencedora, não acarreta prejuízo às empresas participantes do certame, uma vez que a prática de coparticipação tende a diminuir os custos ao longo da vigência do contrato e não a incrementá-los, razão pela qual não se pode falar em subprecificação.
- 7- TRT2:** O item 1.11.1.3.2 prevê a obrigatoriedade de atualização constante, no sistema eletrônico do plano ou seguro privado de assistência à saúde a ser contratado, de profissionais ou serviços credenciados. Entretanto, se houver solicitação formal do titular beneficiário do plano ou seguro de saúde, competirá à contratada encaminhar ao mesmo a forma impressa da relação de profissionais e serviços oferecidos (item 1.11.1.3.1 do Termo de Referência).
- 8- TRT2: REEMBOLSO –** Reembolso não é exigido no Termo de Referência. Somente foi prevista sua forma de tramitação, na hipótese de haver tal prática por liberalidade da empresa vencedora.
- 9-** O item 1.12.11 do Termo de Referência e seus respectivos subitens dispõem sobre a obrigatoriedade de manutenção dos tratamentos em curso, por parte da nova empresa de plano ou seguro privado de assistência à saúde a ser contratada. O referido dispositivo condiciona eventuais remoções à autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificada, respeitando-se, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar por recurso que conste no novo contrato vigente.
- 10- TRT2:** Informamos que o pagamento da Nota Fiscal Eletrônica será efetuado no mês subsequente à realização do serviço prestado, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da respectiva Nota, certificada pela fiscalização do CONTRATANTE.



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

11 - TRT2: Quanto ao presente questionamento, informamos que o item 5.6 do Termo de Referência será reformulado, para constar:

5.6 - Assumir todos os encargos de possíveis demandas trabalhistas, cíveis ou penais, ajuizadas contra si e em decorrência da prestação dos serviços.

São Paulo, 18 de janeiro de 2018.

Comissão Gestão dos Planos de Assistência Médica e Odontológica
Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região