

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO - 07

Pergunta 01 – Podemos entender que a adesão ao Plano de Saúde será obrigatória?

Resposta 01: O CREA-SP oferece assistência médica e odontológica a todos os seus colaboradores por meio do plano básico. A adesão a esse plano é automática, sendo facultativa apenas a opção de upgrade para modalidades superiores, mediante pagamento da diferença via desconto em folha de pagamento.

Pergunta 02: Favor esclarecer se os planos deverão ser individuais ou familiares.

Resposta 02: Os colaboradores têm a possibilidade de incluir seus dependentes nos planos de saúde, conforme as condições estabelecidas neste edital. Essa inclusão pode ser feita a qualquer momento.

Pergunta 03: Está correto nosso entendimento que as carências atenderão os prazos da ANS?

Resposta 03: Sim, o cumprimento de carência por parte dos usuários, quando aplicável, deverá respeitar os limites máximos estabelecidos pela legislação vigente da ANS, conforme previsto no Item 7 – “DEVERES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA, CARÊNCIAS”, do Termo de Referência do Edital Favor disponibilizar a distribuição geográfica dos beneficiários.

Deverá ser observada a tabela rede credenciada página 25 do Termo de referência.

Pergunta 4: Favor disponibilizar a distribuição geográfica dos beneficiários.

Resposta 4: Deverá ser observada a tabela rede credenciada página 25 do Termo de referência.

Pergunta 05: Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes, região de Saúde e telemedicina para cumprimento da RN 566/2022?

Resposta 05: O CREA-SP assegura o cumprimento integral de todas as resoluções, normativos e legislações vigentes no país, incluindo a RN nº 566/2022 da ANS, que trata da garantia de atendimento aos beneficiários de planos de saúde.

Pergunta 06: Com relação à rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. O entendimento está correto?

Resposta 06: As informações constam no Termo de referência item “8.1 definição de como deve ser executado o objeto do contrato e como este deverá produzir os resultados pretendidos desde seu início e até seu encerramento - da rede credenciada”

Pergunta 07: Está correto nosso entendimento de que o reembolso será de acordo com a tabela da operadora?

Resposta 07: Sim, o entendimento está correto. No entanto, é importante destacar que o reembolso será aplicado exclusivamente nos casos de livre escolha, ou seja, quando o atendimento for realizado fora da rede credenciada da operadora. Nesses casos, os valores reembolsados seguirão os parâmetros definidos na tabela vigente da operadora contratada.

Pergunta 08: Está correto nosso entendimento de que o reembolso terá cobertura nacional apenas em casos de urgência/emergência, conforme RN 566/2022?

Resposta 08: Não. Conforme previsto no edital, os usuários poderão ser atendidos em consultórios particulares de livre escolha em todo o território nacional, com direito ao reembolso para atendimentos com hora marcada, exames complementares, serviços auxiliares e internações hospitalares, desde que em estrita conformidade com a legislação vigente.

Portanto, o reembolso não se limita aos casos de urgência ou emergência, sendo garantido em âmbito nacional para atendimentos fora da rede credenciada, conforme as condições estabelecidas no contrato e na legislação aplicável.

Pergunta 09: Qual a data prevista para início da prestação dos serviços?

Resposta 09: A CONTRATADA deverá iniciar os serviços no primeiro dia do mês subsequente do término da implantação.

Pergunta 10: Qual será o período de adesão ao plano?

Resposta 10: Durante o período de implantação.

Pergunta 11 Podemos entender que as movimentações cadastrais dos beneficiários (inclusão, alteração, exclusão) serão feitas por servidor indicado pelo órgão em sistema próprio da operadora? Está correto nosso entendimento?

Resposta 11: Sim

Pergunta 12: Está correto nosso entendimento que as movimentações cadastrais seguirão o fluxo abaixo? a. inclusões, alterações e exclusões processadas em sistema até o dia 20 do mês corrente, serão efetivadas no dia 1 do mês subsequente. b. Inclusões, alterações e exclusões processadas em sistema entre os dias 21 e 31 do mês corrente, serão efetivadas no dia 1 do segundo subsequente.

Resposta 12: Não. Segue a transcrição do texto que consta no edital. ...“O fechamento mensal ocorrerá sempre no último dia do mês de competência anterior ao faturamento. Não haverá data de corte pré-estabelecida para inclusão ou exclusão de beneficiários, tampouco para a contabilização dos valores a serem faturados. Dessa forma, todas as movimentações realizadas até o último dia do mês serão consideradas integralmente no faturamento correspondente”.

Pergunta 13: Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da de ativos?

Resposta 13: Não. Em atendimento a Resolução Normativa ANS nº 488/2022 e conforme previsto no edital a CONTRATADA, deverá realizar a migração de toda a base de beneficiários, incluindo ativos, inativos e remidos que estão vinculados ao CREA-SP, dentro de um único contrato.

Cabendo destacar que a responsabilidade pela distribuição das carteirinhas e demais correspondências dos beneficiários inativos será da CONTRATADA, devendo ser encaminhadas diretamente aos endereços residenciais cadastrados no sistema da operadora. Esses materiais não deverão ser enviados à CONTRATANTE.

Essa medida garante a continuidade da cobertura assistencial aos inativos, conforme previsto na legislação vigente, sem distinção contratual ou de tabela em relação aos ativos.

Pergunta 14: Por favor, informar qual a atual operadora prestadora dos serviços licitados.

Resposta 14: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A e UNIMED SAÚDE E ODONTO S.A.

Pergunta 15: Por favor, informar quais os valores atualmente praticados.

Resposta 15:

Assistência Odontológica	Valor Unitário
ESSENCIAL PLUS	R\$ 8,58
PLENO TOP	R\$ 25,74

Assistência médica	Faixa Etária	Preço cobrado
PLANO BÁSICO SEM COPARTICIPAÇÃO	0 - 18	R\$ 450,44
	19 - 23	R\$ 545,87
	24 - 28	R\$ 641,68
	29 - 33	R\$ 733,21
	34 - 38	R\$ 801,28
	39 - 43	R\$ 881,78

	44 - 48	R\$ 1.013,47
	49 - 53	R\$ 1.201,10
	54 - 58	R\$ 1.500,97
	59 - 999	R\$ 2.256,78
PLANO INTERMEDIÁRIO SEM COPARTICIPAÇÃO	0 - 18	R\$ 562,69
	19 - 23	R\$ 681,89
	24 - 28	R\$ 801,63
	29 - 33	R\$ 915,96
	34 - 38	R\$ 1.000,97
	39 - 43	R\$ 1.101,55
	44 - 48	R\$ 1.266,05
	49 - 53	R\$ 1.500,47
	54 - 58	R\$ 1.875,09
	59 - 999	R\$ 2.819,28
PLANO SUPERIOR SEM COPARTICIPAÇÃO	0 - 18	R\$ 644,10
	19 - 23	R\$ 780,56
	24 - 28	R\$ 917,64
	29 - 33	R\$ 1.048,49
	34 - 38	R\$ 1.145,81
	39 - 43	R\$ 1.260,93
	44 - 48	R\$ 1.449,24
	49 - 53	R\$ 1.717,55
	54 - 58	R\$ 2.146,39
	59 - 999	R\$ 3.227,18

Pergunta 16: Por favor, informar qual a sinistralidade do contrato atual dos últimos 12 meses, mês a mês.

Resposta 16: Assistência odontológica

JUL/24	0,10%
AGO/24	3,92%
SET/24	24,19%
OUT/24	34,17%
NOV/24	43,87%
DEZ/24	40,57%
JAN/25	48,27%
FEV/25	16,94%
MAR/25	39,37%
ABR/25	32,38%
MAI/25	29,35%
JUN/25	37,49%
Total do período	350,62%
Sinistralidade média	29,22%

06/2025	37,49%
05/2025	29,35%
04/2025	32,38%
03/2025	39,37%
02/2025	16,94%
01/2025	48,27%
12/2024	40,57%
11/2024	43,87%
10/2024	34,17%
09/2024	24,19%
08/2024	3,92%
07/2024	0,10%

Assistência Médica

Meses	Sinistralidade mensal	Break Even	Sinistralidade descontando o Break Even
-------	-----------------------	------------	---

mai/24	86,76%	75,00%	11,76%
jun/24	94,15%	75,00%	19,15%
jul/24	99,49%	75,00%	24,49%
ago/24	100,63%	75,00%	25,63%
set/24	79,15%	75,00%	4,15%
out/24	90,65%	75,00%	15,65%
nov/24	93,63%	75,00%	18,63%
dez/24	100,47%	75,00%	25,47%

jan/25	103,63%	75,00%	28,63%
fev/25	84,38%	75,00%	9,38%
mar/25	79,15%	75,00%	4,15%
abr/25	71,04%	75,00%	-3,96%
Total médio	90,03%	75,00%	15,03%

Pergunta 17: Quais os planos (registro ANS) ofertados atualmente?

Resposta 17: Assistência Médica

UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL BASICO
UNIMED SEGURO SAUDE EMPRESARIAL DINAMICO
UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL LIDER

Assistência Odontológica

ESSENCIAL PLUS EMPRESARIAL – RB
PLENO TOP EMPRESARIAL - RB

Pergunta 18: Por favor, informar as UF's e cidades que cada plano terá abrangência.

Resposta 18: Abrangência Nacional

Pergunta 19: Atualmente o contrato prevê coparticipação em todos os planos? Em caso positivo, qual o percentual e limites de cobrança? INTERNO

Resposta 19: Não. Os contratos atualmente vigentes não preveem a aplicação de coparticipação em nenhum dos planos oferecidos aos beneficiários vinculados ao CREA-SP.

Pergunta 20: Por favor, informar se atualmente existem beneficiários em home care, indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.

Resposta 20: Atualmente, há 1 beneficiário em regime de assistência home care.

No entanto, o Departamento de Recursos Humanos não possui acesso às informações clínicas detalhadas, como a CID e outros, em razão da confidencialidade exigida pela legislação vigente, especialmente pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

O tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários é restrito e protegido, sendo gerenciado exclusivamente por áreas competentes e autorizadas, conforme previsto na legislação.

Pergunta 21: Por favor, informar se existem beneficiários que utilizam medicamentos de alto custo indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.

Resposta 21: O Departamento de Recursos Humanos não possui acesso a estas informações, em razão da confidencialidade exigida pela legislação vigente, especialmente pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

O tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários é restrito e protegido, sendo gerenciado exclusivamente por áreas competentes e autorizadas, conforme previsto na legislação.

Pergunta 22 Por favor, informar a quantidade de beneficiários em tratamento quimioterápico indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.

Resposta 22 O Departamento de Recursos Humanos não possui acesso a estas informações, em razão da confidencialidade exigida pela legislação vigente, especialmente pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

O tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários é restrito e protegido, sendo gerenciado exclusivamente por áreas competentes e autorizadas, conforme previsto na legislação.

Pergunta 23: A prestação de serviço poderá ser de forma indireta?

Resposta 23: As informações constam no Termo de referência item “8.1 DEFINIÇÃO DE COMO DEVE SER EXECUTADO O OBJETO DO CONTRATO E COMO ESTE DEVERÁ PRODUIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE SEU INÍCIO E ATÉ SEU ENCERRAMENTO - DA REDE CREDENCIADA”

Pergunta 24: Está correto o nosso entendimento caso algum Município não possua prestadores credenciados, a Operadora poderá ofertar reembolso livre escolha com base na tabela da Operadora, conforme RN 566/2022?

Resposta 24: Não, o entendimento está incorreto.

Pergunta 25: Por favor, informar a quantidade atual de agregados.

Resposta 25: 11 Agregados (pai/mãe).

Pergunta 26: Está correto o nosso entendimento que haverá o tombamento integral das vidas?

Resposta 26 Sim. Serão incluídos todos os beneficiários vinculados ao CREA-SP {ativos (titulares, dependentes e agregados), inativos, (titulares e dependentes) e remidos}

Essa inclusão será feita com base nos dados fornecidos pela atual CONTRATADA que serão validados pelo CREA-SP, e a empresa que for CONTRATADA será responsável por processar as inclusões em seu sistema.

Pergunta 27: A abrangência do plano será nacional e Regional, referente a abrangência regional, quais cidades deverão ser contempladas no plano?

Resposta 27: Este questionamento já foi respondido nas questões 4 e 18, deste esclarecimento.

Pergunta 28: De forma a assegurar a oferta de produto e preço adequados, considerando que a rede assistencial é essencial para atendimento à necessidade de cobertura solicitada, entendemos que podemos indicar outros prestadores diferentes da referencial indicada, desde que observado mesmo porte e recursos. Entendimento está correto?

Resposta 28: Não. Incluímos no certame apenas a subcontratação da assistência odontológica.

Pergunta 29: Está correto nosso entendimento de que a rede credenciada deverá ser comprovada quando da assinatura do contrato?

Resposta 29: Sim, conforme está disposto no edital.

Pergunta 30: Está correto nosso entendimento de que, tanto o plano de saúde quanto o odontológico terão reajuste anual com base no Índice IPC Saúde e que, em caso de sinistralidade em 75% haverá o reajuste técnico?

Resposta 30: Não. O reajuste anual pelo Índice IPC–Saúde da FIPE será aplicado exclusivamente aos serviços de assistência odontológica.

No caso da assistência médica, o IPC–Saúde da FIPE será considerado somente se a sinistralidade apurada nos últimos 12 meses se mantiver igual ou inferior a 75%. Caso a sinistralidade ultrapasse esse percentual, será aplicado o reajuste técnico, conforme previsto e em conformidade com os critérios do edital.

31. Quanto a coparticipação, terá limitadores e percentual sobre consultas e exames?

Resposta 31: As coparticipações serão limitadas por grupo familiar da seguinte forma:

- Não haverá coparticipação no atendimento da assistência odontológica;
- Não haverá coparticipação para os usuários do plano básico;
- Plano intermediário valor máximo mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por grupo familiar;
- Plano superior valor máximo mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por grupo familiar.
- As coparticipações terão o limite de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) mensal para o Plano Intermediário e R\$500,00 (quinhentos reais) mensal para o Plano Superior, sem lançamentos retroativos de utilização ou glosas.

