PREGÃO ELETRÔNICO N° 100/2026

SESSÃO PÚBLICA: 17/11/2026 – 08:30

RESPOSTA AO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO DA EMPRESA NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A. (HAPVIDA)

1. Conforme previsto no item 3.4. do Termo de Referência, ficam isentos de carências os titulares e dependentes inscritos em até 30 (trinta) dias após o início da vigência do contrato de plano de saúde **ou** da sua vinculação à Prefeitura do Município de Descalvado. Portanto, as carências contratuais previstas pela ANS deverão ser aplicadas apenas para os servidores e seus dependentes que não aderirem ao plano de saúde no prazo de até 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato decorrente desta licitação ou de sua vinculação à Prefeitura do Município de Descalvado ou ainda aqueles que, por seu interesse e conveniência, deixarem o plano de saúde, para nova adesão posterior. Portanto, somente após o decurso do prazo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato ou da efetivação do contrato de trabalho com um novo servidor é que terá lugar a temática de carências, neste caso, aplicando-se as regras da ANS.

2. A questão é tratada no item 3.3.3. do Termo de Referência. De um modo geral, a letra "b" do referido item disciplina que o atendimento deve ser realizado em rede referenciada, com opção também de atendimento fora da rede credenciada. Ressalto, que há previsões (letras "d" e "f" do item 3.3.3.) em que o atendimento de determinadas especializadas deva ser disponibilizado em Descalvado. Cumpre destacar, também, sobre o tema a previsão constante no item 3.6.3. do Termo de Referência.

3. Conforme a letra "b" do item 3.3.3. do Termo de Referência, a cobertura assistencial mínima deve incluir: "*Atendimento em rede referenciada, com opção também de atendimento fora de rede credenciada*".
Acrescente-se também a previsão constante na letra "v" do item 3.3.3. do Termo de Referência que prevê que "*Os serviços contemplados no plano a ser oferecido poderão ser prestados por rede própria, credenciada ou referenciada de hospitais, clínicas, médicos, laboratórios etc., ressalvada a hipótese prevista no item "f" deste termo de referência (atendimento de urgência e emergência de segunda-feira a sexta-feira, das 07h às 22h)*".
Especificamente com relação a letra "f" do item 3.3.3. do Termo de Referência mencionada no parágrafo anterior, mostra-se oportuna a transcrição para melhor entendimento: "*Disponibilizar clínica e ou unidade hospitalar própria no município de Descalvado, para atendimento das 7 às 22h, em dias úteis, ressaltando ser em unidade própria e ou unidade credenciada, desde que neste caso não haja identidade de atendimento prestado ao Sistema Único de Saúde – SUS no mesmo local. Com o intuito de viabilizar a participação ampla de todos os interessados, em cumprimento, inclusive, do princípio da competitividade, sem qualquer privilégio, concede-se o prazo de até 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato para a implementação efetiva deste requisito*".

4. O esclarecimento acerca do questionamento está previsto no item 3.3.3., letra "s" do Termo de Referência, nos seguintes termos: "*Reembolso de todos os custos assistenciais, contratualmente previstos, das despesas efetuadas pelos assistidos ou seus dependentes com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios,*

contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após e entrega da documentação adequada"

5. Conforme previsto no item 7.1. do Termo de Referência, a vigência do contrato decorrente deste certame está prevista para iniciar no primeiro dia útil subsequente ao término do contrato atualmente vigente. Desta forma, a data prevista para início da prestação do serviço é dia 01 de dezembro de 2.026.

6. O período de adesão ao plano de saúde por beneficiários poderá dar-se durante toda a vigência do contrato.

7. O objeto deste questionamento está expressamente previsto nos itens 3.6.5. e 7.3. do Termo de Referência, sendo que a disponibilização de carteirinha física para o beneficiário solicitante e seus dependentes fica condicionado à solicitação destes.

8. O questionamento se refere a questão posterior a contratação. Logo, a formatação deverá ser aquela que melhor efetive os direitos e obrigações contratuais.

9. O questionamento se refere a questão posterior a contratação. Logo, a formatação deverá ser aquela que melhor efetive os direitos e obrigações contratuais. Em princípio, não verificamos óbices ao fluxo apresentado.

10. Não. O item 3.2.1. do Termo de Referência, prescreve que os inativos, aposentados e pensionistas são considerados beneficiários titulares. Logo, para esses e seus dependentes (na forma do referido item), o valor do plano deve ser o mesmo dos demais beneficiários. O que muda com relação a estes beneficiários é a forma de pagamento, nos termos do item 8.5., e seus subitens, do Termo de Referência.

11. Resposta igual ao item anterior (10.).

12. A atual operadora prestadora dos serviços licitados é a Unimed de São Carlos - Cooperativa de Trabalho Médico.

13. Os valores atualmente praticados são: R$ 235,80 (plano básico com internação em quarto coletivo) e R$ 353,70 (plano superior com internação em quarto individual com banheiro privativo - valor do plano básico acrescido de 50%), ambos na modalidade sem coparticipação e sem distinção por faixa etária.

14. Os dados de sinistralidade, referente a todos os beneficiários, ativos e inativos, **que temos disponíveis** são:

Mês Referência	Quantidade de Beneficiários	Sinistralidade	Média da Sinistralidade acumulada no período
DEZEMBRO DE 2025	1.852	Infinito	174,29%
JANEIRO DE 2026	1.854	185,52%	
FEVEREIRO DE 2026	1.832	77,22%	
MARÇO DE 2026	1.883	181,43%	
ABRIL DE 2026	1.897	175,70%	
MAIO DE 2026	1.914	190,80%	
JUNHO DE 2026	1.918	178,32%	

JULHO DE 2026	1.915	232,00%	
AGOSTO DE 2026	1.926	233,04%	

Como complemento sobre o questionamento, além dos dados acima, conforme ofício CE-DEAJUR 176/2026, enviado pela atual Contratada, foi indicado que após a avaliação das despesas assistenciais em detrimento das receitas havidas no período **entre dezembro/2025 a julho/2026** fica demonstrado que o contrato apresentou **sinistralidade média** de *159,87% em relação a massa de beneficiários ativos* e *245,16% em relação a massa de beneficiários inativos*.

15. Os planos ofertados no atual contrato estão classificados: Tipo de contratação: Coletivo Empresarial; Segmentação: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia; Acomodação: Opcional de Internação em quarto coletivo (enfermaria) – PLENO PJ ENFERMARIA I (Cód. Prod. ANS 499134246) – ou Internação em apartamento – PLENO PJ APARTAMENTO I (Cód. Prod. ANS 499132240), pela Contratada Unimed de São Carlos - Cooperativa de Trabalho Médico, com registro na ANS n° 35403-1.

16. Todos os planos terão abrangência regional e atendimento de urgência ou emergência a nível nacional. Conforme as letras "d" e "f" do item 3.3.3. do Termo de Referência, alguns atendimentos deverão ser prestados no próprio Município de Descalvado/SP. Também, neste item 3.3.3., na letra "s", faz previsão da forma de reembolso, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela operadora.

17. Não. No atual contrato todos os planos foram contratados na modalidade sem coparticipação.

18. Os valores da coparticipação serão, sim, revertidos para a operadora.

19. O pagamento da coparticipação para operadora será realizado junto com o pagamento da mensalidade do plano de saúde. Conforme previsto no item 8.1. do Termo de Referência: "*O pagamento, pelos serviços prestados pela operadora do plano de saúde, será realizado de acordo com o valor relativo a cada plano, por beneficiário, **incluindo a utilização nos casos da modalidade com coparticipação**, mensalmente, em até 20 (vinte) dias subsequentes ao mês em que os serviços foram executados*." (grifo nosso)
Fica ainda determinado, no item 8.4. do Termo de Referência, que o pagamento das mensalidades, **e eventuais coparticipações**, dos servidores **ativos** será de responsabilidade da Prefeitura Municipal. Já as mensalidades, **e eventuais coparticipações**, referentes aos empregados públicos **inativos** (aposentados, pensionistas e respectivos dependentes), será de responsabilidade exclusiva e direta do próprio beneficiário, conforme item 8.5. do Termo de Referência.

20. O item 3.3.3. do Termo de Referência prevê a formatação da prestação do serviço por parte da Contratada, em seus mais diversos prismas, dentre eles a previsão de prestação do serviço em rede credenciada, referenciada, contratada e própria. Destaca-se a letra "v" do item 3.3.3. do Termo de Referência, bem como o esclarecimento prestado ao questionamento 3 deste requerimento.

21. Sobre o tema do questionamento, **a informação disponível que temos**, considerando as vidas que aderiram ao atual contrato vigente (1.915 no mês referência 07/2026) e o período de dezembro/2025 a julho/2026: 17 beneficiários, com faixa etária acima de 39 anos, realizaram uso de medicamentos de alto custo (sendo 10 beneficiários titulares e 7 beneficiários dependentes), com uma despesa total de R$ 436.898,11 (quatrocentos e trinta e seis mil, oitocentos e noventa e oito reais e onze centavos).

22. Sobre o tema do questionamento, considerando as vidas que aderiram ao atual contrato vigente (1.915 no mês referência 07/2026) e o período de dezembro/2025 a julho/2026, **a informação disponível que temos**: 12 beneficiários em tratamento oncológico (sendo 6 beneficiários titulares e 6 beneficiários dependentes), com realização de 45 terapias oncológicas no período.

23. Não. Conforme item 1.9. do Termo de Referência, o reajuste do preço contratual será realizado com a adoção do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro que venha a substituí-lo.

24. O atual contrato não abrange agregados, apenas dependentes na forma do item 3.2.1. do Termo de Referência. Conforme tabela do item 1.2. do Termo de Referência, há uma quantidade estimada atualmente de 2.651 (duas mil, seiscentas e cinquenta e uma) vidas que se encontram caracterizadas na categoria de beneficiários dependentes.

25. O atendimento de urgência e/ou emergência fora da rede geográfico do plano é obrigatória, inclusive quando ocorridos em outras unidades da federação. Conforme item 3.6.11. do Termo de Referência os referidos atendimentos, por sua vez, devem ser preferencialmente realizados em rede credenciada/referenciada.

26. Conforme item 3.9.1. do Termo de Referência, casos omissos no Termo de Referência ou nos documentos do edital serão interpretados conforme as condições gerais do produto contratado, desde que compatíveis com a legislação vigente, os normativos da ANS e os princípios que regem a Administração Pública. Sem prejuízo, o item 13.1., letra “k”, do Termo de Referência prevê a adoção das resoluções do Conselho de Saúde Suplementar dentre a legislação aplicável ao tema.

27. O objeto deste questionamento está expressamente previsto nos itens 3.6.5. e 7.3. do Termo de Referência, sendo que a disponibilização de carteirinha física para o beneficiário solicitante e seus dependentes fica condicionado à solicitação destes.

28. O esclarecimento acerca do questionamento está previsto nos itens 8.5. e seguintes do Termo de Referência, que prevê que as mensalidades, e eventuais coparticipações, referente aos beneficiários inativos serão de responsabilidade exclusiva e direta do próprio beneficiário. Prevê, ainda, que caberá a Contratada disponibilizar os meios diretos para a cobrança individual destes beneficiários, bem como realizar a gestão de adimplência e cobrança.

Acreditamos serem esses os esclarecimentos pertinentes às indagações realizadas pela operadora interessada no certame licitatório em voga.

Descalvado, 10 de novembro de 2.026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
MAYSA ROMANELLO
Data: 10/11/2026 11:42:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MAYSA ROMANELLO
Diretora da Divisão de Administração