



www.unimedfama.com.br  
Rua Rio Amapá, nº 374 - Conj. Vieiralves  
Bairro Nossa Sra. das Graças  
CEP: 69053-150 - Manaus-AM  
T. 92 3303-8000

CE nº 023/2017 – SMP/FAMA

Manaus, 16 de agosto de 2017.

A Vossa Senhoria, o Senhor  
**HADDOCK PETILLO**  
Pregoeiro/PRODAM

**Assunto:** Impugnação ao Pregão Eletrônico 11/2017

Prezado Senhor,

A **FEDERAÇÃO DA UNIMEDS DA AMAZÔNIA – FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ACRE, AMAPÁ, AMAZONAS, PARÁ, RONDÔNIA E RORAIMA (UNIMED FAMA)**, vem pelo presente encaminhar, impugnação as cláusulas do Termo de Referência e Minuta Contratual do PREGÃO ELETRÔNICO Nº 11/2017, por não estarem em acordo com as Resoluções Normativas, Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Lei 9.656/98 e regras do setor, conforme a seguir:

**Item 3.7. Incluir:**

3.7. O ingresso do grupo familiar acima descrito dependerá da participação e permanência do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.

**Item 5.9. Alterar:**

“5.9. Além dos procedimentos e exames mencionados acima, inclui-se na cobertura todo o Rol de Procedimentos listados pela ANS (Anexos da RN nº 338 da ANS)”. Para: “5.9. Além dos procedimentos e exames mencionados acima, inclui-se na cobertura todo o Rol de Procedimentos listados pela ANS (Anexos da RN nº 387 da ANS)”

**Item 6.2.36:** excluir de despesas cobertas Atendimento Domiciliar – Home Care, uma vez que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não cobre este tipo de atendimento;

**Item 7: Despesas não cobertas: incluir/alterar:**

- 7.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA, mesmo havendo indicação clínica de médico assistente (alterar texto);
- 7.18 Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência, bem como remoção domiciliar;
- 7.19. Cirurgias para mudança de sexo;
- 7.20. Inseminação artificial;
- 7.21. Enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- 7.22. Cirurgias plásticas estéticas de qualquer natureza;
- 7.23. O atendimento aos usuários deverá ocorrer na “REDE BÁSICA” de atendimento da CONTRATADA, excluindo-se, portanto, o atendimento em ambientes ambulatoriais e/ou



Membro da Aliança  
Cooperativa Internacional

“Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz.”  
Roberto Rodrigues

ANS - nº 31397-1

hospitalares pertencentes a hospitais denominados de “ALTO CUSTO” que são aqueles que possuem tabelas e preços distintos de praticados pela operadora de planos de saúde, ainda que constem relacionados no guia médico das sociedades parceiras da CONTRATADA;

7.24. Home care ou qualquer estrutura similar, que representa uma modalidade continuada de prestação de serviços na área da saúde que visa à continuidade do tratamento hospitalar no domicílio, realizado pela equipe multidisciplinar com a mesma qualidade, tecnologia e conhecimento.

**Item 8.5: Alterar:** “8.5. A autorização para a realização de exames especiais deverá ser fornecida por telefone, fac-símile ou outro meio eletrônico equivalente, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas úteis de sua solicitação ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência, de modo a não causar transtornos aos beneficiários”. **Para:** “8.5. Responder aos pedidos de autorização de procedimentos, inclusive intercâmbio, de forma ágil, de acordo com a RN 259/11, inclusive nos casos de pré-autorização e casos de procedimentos que necessitem de órteses, próteses e materiais especiais, no prazo de 21 (vinte e um) dias úteis a partir da data da solicitação, conforme estabelece a ANS”.

**Item 9: Reembolso:** Alterar texto para:

**item 9.1** (alterar) O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela **CONTRATADA**, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

**Item 9.4.** O procedimento para reembolso deve ser solicitado, preferencialmente, por meio eletrônico (online), devendo a CONTRATADA fornecer os meios necessários nesse sentido;

**Item 9.5.** São documentos essenciais ao reembolso:

- a. Identidade, CPF e carteira de identificação do plano de saúde;
- b. Nota fiscal do serviço realizado ou se tratar de pessoa física o recibo legível com identificação do CRM e CPF do prestador
- c. Documento ou informações acerca da descrição do serviço prestado
- d. Número da conta, agência e dados financeiros completos para que possa ser depositado os valores pertinentes.

**Item 9.6.** O prazo máximo para solicitação é de 12 (meses) meses, sob pena de decadência do direito.

**Item 10. Carências.** Incluir:

10.2.7. Caso o usuário opte em aderir um plano específico na adesão do contrato, e após o fim do prazo expresso no **Parágrafo Segundo**, optar por novo plano com abrangência e/ou segmentação não previstas no tipo do plano de origem, o mesmo cumprirá os novos períodos de carências.

**Item 12.30.** Alterar: “12.30. Apresentar a cada 60 dias relatório de sinistralidade para fins de acompanhamento, contendo ainda a demonstração de cálculo da sinistralidade”. **Para:** “12.30. Apresentar a cada 180 dias relatório de sinistralidade para fins de acompanhamento, contendo ainda a demonstração de cálculo da sinistralidade.”

**Item 18.** Incluir os seguintes itens:



www.unimedfama.com.br  
Rua Rio Amapá, nº 374 - Conj. Vieiralves  
Bairro Nossa Sra. das Graças  
CEP: 69053-150 - Manaus-AM  
T. 92 3303-8000

**18.3** “O pagamento será efetuado mensalmente pela PRODAM em conta indicada pela contratada, no prazo de 15 (quinze) dias após a apresentação da Fatura ou Nota Fiscal dos serviços executados, devidamente atestado pelo servidor responsável pela fiscalização do contrato.

**18.4** Eventual divergência na fatura ou nota fiscal deverá ser suscitada pelo fiscal do contrato em até 10 dias do recebimento do referido documento, sob pena de ser considerada atestada em definitivo a prestação dos serviços.

**Item 20. Reajuste:**

20.1. O valor contratado deverá ser reajustado com base na variação do IPCA, item “Saúde e Cuidados Pessoais”, subitem “Plano de Saúde”, no período entre o mês básico da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, observando o interregno mínimo de 1 (um) ano, para compensar as perdas decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde.

20.2 Poderá ser aplicado reajuste técnico caso o desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

20.3. O cálculo da sinistralidade no período observado irá considerar os meses os quais a severidade final já esteja formada, de fato ou através de estimativa de IBNR (sinistros ocorridos e não avisados), por data de realização do procedimento pelo usuário e será realizado da seguinte maneira:

$$\frac{\text{Sinistros realizados no período (S1 + S2 + S3 + S4)}}{\text{Total recebido no período}}$$

Em que:

S1: Despesas assistenciais (honorários médicos + Diagnósticos + terapêuticos);

S2: Despesas hospitalares (Taxas + Diárias);

S3: Despesas de Materiais + Medicamentos + Órteses + Próteses;

S4: Despesas com reembolso.

20.4. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado em substituição o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

20.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente.

**Incluir como regras finais:**

**Item XXXXX.** A CONTRATADA ainda poderá solicitar perícia prévia para autorização do procedimento, ao qual deve ser realizada por profissional médico devidamente registrado no CRM.



www.unimedfama.com.br  
Rua Rio Amapá, nº 374 - Conj. Vieiralves  
Bairro Nossa Sra. das Graças  
CEP: 69053-150 - Manaus-AM  
T. 92 3303-8000

**Item XXXXX.** No caso de situações de divergências médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

**Item XXXXX** - A recepção dos documentos para fins de autorização de guia poderá ser modificada a depender da Unimed em que o beneficiário esteja sendo atendido, por se tratar de atendimento realizado na modalidade de intercâmbio. Sendo assim, a solicitação para o procedimento, consulta ou demais serviços dependerão tanto da autorização da Contratada (Unimed de Origem) quando da Unimed que está prestando o serviço (Unimed Executante).

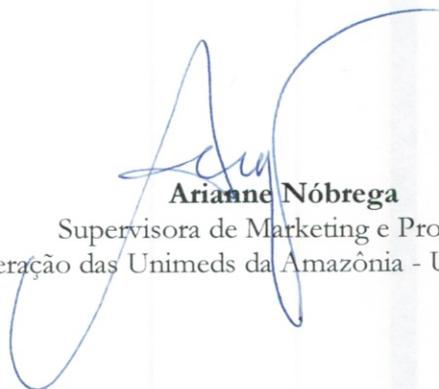
**Item XXXXX.** Os mecanismos de regulação podem ser realizadas pela CONTRATADA desde que devidamente regulamentado por lei e normas pertinentes da ANS.

**Item XXXXX.** A CONTRATADA ainda poderá solicitar perícia prévia para autorização do procedimento, ao qual deve ser realizada por profissional médico devidamente registrado no CRM.

**Item XXXXX.** No caso de situações de divergências médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora;

No momento apresentados votos de estima e consideração e nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Atenciosamente,



**Ariane Nóbrega**  
Supervisora de Marketing e Produtos  
Federação das Unimed's da Amazônia - Unimed FAMA