

## CONCORRÊNCIA NACIONAL NF 0257-25

**SERVIÇOS DE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR, OBSTÉTRICA, LABORATORIAL, AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO, TERAPIAS, E SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR - (HOME CARE), PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE DA ITAIPU**

### ADITAMENTO 1

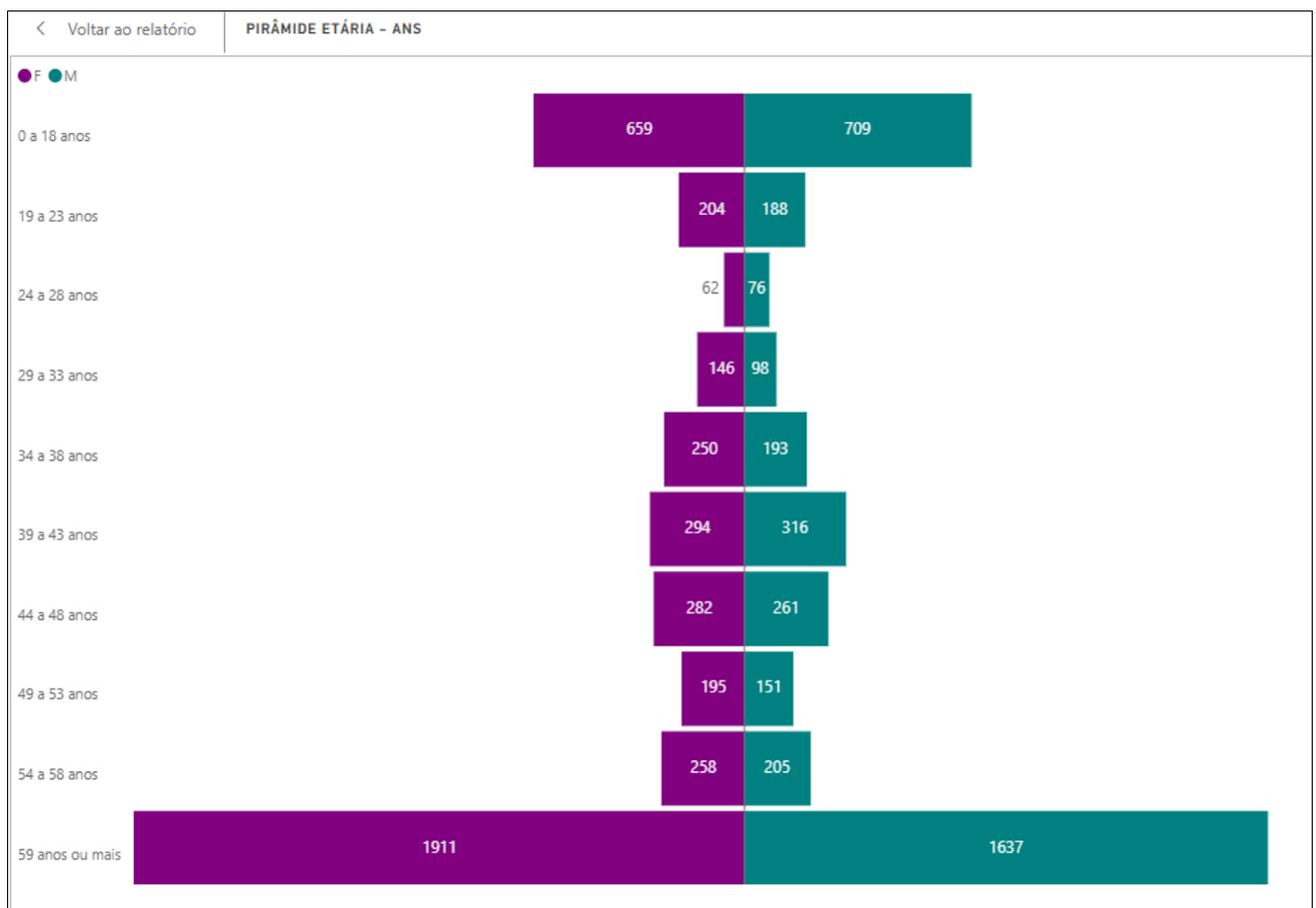
I) Em conformidade com o disposto no subitem 1.6.1 do Caderno de Bases e Condições (CBC) da Concorrência Nacional NF 0257-25, a ITAIPU responde perguntas realizadas por interessadas nesta licitação:

#### PERGUNTA 1.

Solicitamos o perfil etário dos beneficiários titulares e dependentes.

#### RESPOSTA

Segue quadro dos beneficiários titulares e dependentes:



#### PERGUNTA 2.

Qual é a operadora de plano de saúde atualmente contratada? Quais foram os últimos 03 (três) reajustes aplicados?

#### RESPOSTA

---

**UNIMED - FEDERAÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ.**

A ITAIPU esclarece que o modelo de remuneração é baseado no custo operacional, e os valores dos procedimentos são definidos pela tabela própria da ITAIPU, disponível no endereço eletrônico: [20250301 - Tabela de Honorários - 2025](#).

Estão disponíveis as tabelas de honorários e procedimentos médicos do período de 01/03/2021 até 28/02/2026. (<https://apps.itaipu.gov.br/PAMHO/TabelasFormularios.aspx>)

Sobre as despesas assistenciais com valor definido na tabela própria, será acrescida uma taxa administrativa, conforme estabelecido na proposta comercial. O índice utilizado como referência para reajuste da tabela própria é o INPC.

**PERGUNTA 3.**

Quais são os planos atualmente ofertados, seus respectivos valores e nomes comerciais?

**RESPOSTA**

Plano: PAMHO - Plano de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica.

- Abrangência: Nacional
- Segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + atenção domiciliar
- Acomodação em internação: Apartamento Individual

A ITAIPU reitera que o plano é do tipo “custo operacional” sem cobrança de contraprestações mensais e livre de coparticipações. As despesas assistenciais cobertas serão ressarcidas pela ITAIPU.

**PERGUNTA 4.**

Qual o valor das 03 (três) últimas faturas?

**RESPOSTA**

Março/25- R\$ 3.263.457,58

Abril/25 - R\$ 2.922.648,37

Maió/25 - R\$ 3.225.006,24

**PERGUNTA 5.**

Favor disponibilizar o relatório de custo x sinistralidade.

**RESPOSTA**

Não há relatório de custo x sinistralidade. Não obstante, considerando que o tipo de remuneração é por custo operacional e não há previsão de cobrança de mensalidades, a sinistralidade é assumida pela ITAIPU.

**PERGUNTA 6.**

Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos?

**RESPOSTA**

Sim. Entretanto, a Itaipu esclare que a elegibilidade dos beneficiários titulares e seus dependentes e a sua movimentação (inclusão e/ou exclusão) será comunicada pela ITAIPU a CONTRATADA, abrangendo inclusive os casos de liminares judiciais, quando houver.

**PERGUNTA 7.**

Podemos entender que os planos deverão ser ofertados em valor 10 faixas, conforme ANS?

**RESPOSTA**

Não. As faixas etárias são limitadores para a definição do reajuste das mensalidades dos planos de saúde. Considerando que a contratação é baseada na remuneração por custo operacional, sem a previsão de cobrança de mensalidades, esta regra não se aplica. O plano deverá atender todos os beneficiários elegíveis pela Itaipu, independentemente da sua faixa etária.

**PERGUNTA 8.**

Por favor, informar se existem pacientes crônicos, em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo contendo a idade, gênero, CID, data do afastamento/tratamento, medicação utilizada entre outros.

**RESPOSTA**

Existem pacientes crônicos em uso de medicação especial ou em tratamento de alto custo, não obstante, devido à natureza sensível dessas informações, não será possível disponibilizar detalhes adicionais neste momento, em conformidade com a LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados, porém serão fornecidos na execução contratual.

**PERGUNTA 9.**

Por favor, divulgar relatório de maiores utilizadores nos últimos 12 meses com detalhamento dos sinistros relativos aos mesmos. Qual a situação atual? Estão ativos?

**RESPOSTA**

Pedido indeferido. Não será possível disponibilizar relatório neste momento, não obstante, serão fornecidos na execução contratual.

**PERGUNTA 10.**

Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

**RESPOSTA**

Favor reportar-se à resposta da pergunta 8.

**PERGUNTA 11.**

Por favor, informar se existem pacientes em *home care*. Identificar a Cidade / UF, Relatório Médico com detalhamento das patologias, tratamento terapêutico e estado clínico Informação da existência de beneficiários internados? Se sim, em qual hospital, qual o CID e a data de internação?

**RESPOSTA**

Atualmente, a ITAIPU conta com 55 beneficiários na condição de *Home Care*, distribuídos em diversas cidades, incluindo Atibaia (SP), Brasília (DF), Cascavel (PR), Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Foz do Iguaçu (PR), Salvador (BA), São Paulo (SP), Teresópolis (RJ) e Toledo (PR). Entretanto, devido a abrangência do plano ser nacional, há a possibilidade desta cobertura necessitar ser realizada em outros municípios não listados acima.

---

Devido à natureza sensível dessas informações, não será possível disponibilizar detalhes adicionais neste momento, em conformidade com a Lei de Proteção de Dados. As demais informações poderão ser disponibilizadas na execução contratual.

**PERGUNTA 12.**

Existem casos de liminares nesta população? Em caso positivo, por favor, divulgar detalhamento desses casos.

**RESPOSTA**

Caso a proponente referir-se à população “Home Care”, sim. Importante salientar que esses casos correspondem aproximadamente 7% desta população (55 beneficiários). O detalhamento deste casos poderão ser disponibilizadas na execução contratual.

**PERGUNTA 13.**

Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município/localidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 566/22?

**RESPOSTA**

Sim, a cobertura estará garantida, inclusive os municípios limítrofes e a região de saúde, conforme preconiza a RN 566/22.

**PERGUNTA 14.**

Podemos entender que as regra de reembolso será conforme disposto na RN 566/2022, considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde?

**RESPOSTA**

Sim. Entretanto, devem ser observadas as seguintes ressalvas: O reembolso para o Grupo Pai e/ou Mãe, deverá ser feito diretamente pela CONTRATADA ao beneficiário, a qual deve ser observado o disposto na Cláusula 7ª e seu parágrafo 1º da Minuta de Contrato, Anexo VI do CBC. Para os demais grupos, o reembolso será processado pela ITAIPU.

**PERGUNTA 15.**

No que tange ao reembolso, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no conforme dispõe a RN 557 da ANS?

**RESPOSTA**

Não. Será a utilizada a tabela própria da ITAIPU, disponível no endereço eletrônico: [20250301 - Tabela de Honorários - 2025](#), e observados as referências (limites) estabelecidos no subitem 4.2 das Especificações Técnicas, Anexo III do CBC.

**PERGUNTA 16.**

Em relação a 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.

**RESPOSTA**

A ITAIPU reitera que a operadora poderá disponibilizar rede própria, rede credenciada, ou rede cooperada para atendimento aos beneficiários atendendo o disposto no subitem 4.1 das Especificações Técnicas, Anexo III do CBC.

**PERGUNTA 17.**

Podemos entender que a cobertura dos planos será ROL ANS, conforme a RN 465?

**RESPOSTA**

A cobertura se dará de acordo com a tabela própria da ITAIPU disponibilizada no endereço eletrônico: [20250301 - Tabela de Honorários - 2025](#), a qual abrange ROL ANS e as coberturas “extras” ofertadas pela ITAIPU.

**PERGUNTA 18.**

Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com o órgão, sendo responsabilidade deste o cadastramento dos beneficiários no site/sistema de movimentação da operadora (inclusões e exclusões) respeitando os prazos de movimentação da operadora, operados e solicitados de forma a respeitar os prazos do cronograma abaixo:

**Período de Movimentação:**

- 1º dia ao 15º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do mês seguinte; e

**Período de Movimentação:**

- 16º dia ao 30º dia, Vigência da Movimentação: A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

**RESPOSTA**

Entendimento parcialmente correto. Não obstante, a ITAIPU reitera que o período de movimentação deverá ocorrer conforme item 8 das Especificações Técnicas, Anexo III do CBC, que deverão ser efetivadas em até 1 (um) dia útil, a contar da data do envio da informação pela ITAIPU.

**PERGUNTA 19.**

Podemos entender que caso o órgão não realize a movimentação, poderá contemplar/irá indicar uma empresa para realizar a movimentação, sob sua orientação?

**RESPOSTA**

Não. A elegibilidade dos beneficiários titulares e seus dependentes para fins de plano de saúde será indicada pela ITAIPU, que será responsável pelos pedidos de inclusão e/ou exclusão junto a operadora de saúde, abrangendo os casos de liminares, quando houver. Caberá a CONTRATADA realizar as inclusões e/ou exclusões conforme solicitado por ITAIPU.

**PERGUNTA 20.**

Podemos entender que o manual guia médico de rede e a carteirinha do beneficiário poderão ser fornecidos eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso aos serviços contratados?

**RESPOSTA**

Sim. Conforme subitem 4.4 das Especificações Técnicas Anexo III do CBC.

**PERGUNTA 21.**

Podemos entender que a Contratante realizará o repasse dos valores das mensalidades em fatura única para a Contratada, por meio de crédito em conta corrente da operadora?

**RESPOSTA**

Primeiramente, a ITAIPU esclarece que o modelo de remuneração é baseado no custo operacional, e os valores dos procedimentos são definidos pela tabela própria da ITAIPU, não se caracterizando como “mensalidade”. Vale ressaltar que, o pagamento será realizado por crédito mensal das despesas assistenciais acrescidas da taxa de administração na conta

indicada pela CONTRATADA, condicionado a aprovação dos serviços prestados e descontadas eventuais glosas e tributos aplicáveis, conforme Capítulo VIII - FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO da Minuta de Contrato, Anexo VI do CBC.

**PERGUNTA 22.**

Podemos entender que órgão pagará 100% da mensalidade do beneficiário titular? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

**RESPOSTA**

Não há cobrança de mensalidade aos titulares. Os custos das despesas assistenciais de atendimento, desde que cobertas, serão custeadas integralmente pela ITAIPU, conforme subitem 4.2 das Especificações Técnicas Anexo III, CBC.

**PERGUNTA 23.**

Podemos entender que órgão pagará 100% da mensalidade para dependentes e agregados? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

**RESPOSTA**

Favor reportar-se a resposta da pergunta anterior.

**PERGUNTA 24.**

Podemos entender que os beneficiários dependentes são: o cônjuge; o companheiro ou a companheira; filho (a), enteado (a), até 21 anos, ou de qualquer idade se incapaz? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

**RESPOSTA**

São dependentes diretos dos beneficiários titulares desde que devidamente inscritos:

- Cônjuge ou companheiro(a);
- Filho(a) solteiro(a) **até 25 anos incompletos**;
- Enteado(a) solteiro(a) **até 25 anos incompletos**;
- Tutelado(a) **até 18 anos**;
- Menor Sob Guarda;
- Incapacitados e/ou inválidos.

Observado o disposto no Regulamento do PAMHO - **Capítulo 3 - QUALIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E CONDIÇÕES PARA O PAMHO** e **Capítulo 4 - CONDIÇÕES PARA CANCELAMENTO DO BENEFICIÁRIO NO PAMHO**. Disponível no Link: [https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/u95/REGULAMENTO\\_PAMHO.pdf](https://www.itaipu.gov.br/sites/default/files/u95/REGULAMENTO_PAMHO.pdf).

São considerados beneficiários **AGREGADOS**:

- Pai e Mãe de empregados da ITAIPU contratados **até o dia 1º de novembro de 2003**.

Cabe ressaltar ainda que a responsabilidade pela elegibilidade ao direito de inscrição no PAMHO é exclusiva da ITAIPU.

**PERGUNTA 25.**

Quanto ao reajuste, podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH - Variação de Custos Médicos e Hospitalares?

**RESPOSTA**

Não. O índice utilizado como referência para reajuste anual da tabela própria é o INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor do IBGE.

**PERGUNTA 26.**

Podemos entender que a adesão é voluntária?

**RESPOSTA**

Não. O Plano é oferecido apenas aos beneficiários (titulares e dependentes) elegíveis pela CONTRATANTE.

**PERGUNTA 27.**

Os planos a serem apresentados deverão contemplar coparticipação? Em caso afirmativo, podemos entender que a operadora poderá praticar seu modelo de coparticipação?

**RESPOSTA**

Não há coparticipação.

**PERGUNTA 28.**

Na hipótese de custeio pelo beneficiário titular, considerando que a responsabilidade pelo repasse em fatura única à operadora será do órgão, podemos entender que caso o beneficiário titular não possua margem consignável, sendo-lhe ofertado outros meios de pagamento, e este não adimplir com o pagamento, a operadora poderá suspender a prestação dos serviços, caso o atraso seja superior a 30 (trinta) dias, e promover exclusão do plano quando o atraso ultrapassar 60 (sessenta) dias?

**RESPOSTA**

Primeiramente, a ITAIPU esclarece que não há hipótese de custeio pelo beneficiário titular uma vez que o todo o plano será custeado integralmente pela ITAIPU. Dessa forma, a operadora não poderá suspender a prestação dos serviços e nem exclusão do plano, uma vez que a elegibilidade é de responsabilidade exclusiva da ITAIPU.

**PERGUNTA 29.**

Podemos entender que os usuários terão isenção de carências ao ingressarem no primeiro grupo de vidas do plano até 30 dias da assinatura do contrato, bem como os que aderirem em até 30 dias do fato gerador: contratação, casamento, nascimento e adoção definitiva?

**RESPOSTA**

Todos os beneficiários (titulares e dependentes) elegíveis pela ITAIPU terão isenção de carências, independentemente do grupo, faixa etária e data de inclusão.

**PERGUNTA 30.**

Podemos entender que os beneficiários inclusos após os primeiros 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, observarão os prazos dispostos na Lei nº 9.656/98?

**RESPOSTA**

Caso a consulente se refira à prazos de carência e inscrição de beneficiários, a ITAIPU reitera que estes possuirão isenção de carências, independentemente do grupo e faixa etária. Vale ressaltar que sua movimentação deverá ser efetivada em até 1 (um) dia útil, a contar da data do envio da informação pela ITAIPU.

**PERGUNTA 31.**

Podemos entender que será aplicado o reajuste técnico caso a sinistralidade do contrato ultrapasse o ponto de equilíbrio - *breakeven* - de 70%?

**RESPOSTA**

Entendimento incorreto. Considerando que o tipo de remuneração é por custo operacional e não há previsão de cobrança de mensalidades, a sinistralidade será assumida integralmente pela ITAIPU.

III) Permanecem inalteradas condições contidas no Caderno de Bases da Concorrência Nacional NF 0257-25.

---

Emitido por: Divisão de Suporte Técnico	Data de emissão: 7 de maio de 2025
---	------------------------------------

---