

Em resposta ao questionamento da empresa Hapvida:

1- Inicialmente, solicita-se a distribuição de vidas por localidade.

R: Não

2- Quais os últimos 3 reajustes aplicados?

3- Quais os atuais planos, valores e seus respectivos nomes comerciais?

| IDADE | SMART 300 CE ENF | SMART 400 CE ENF | SMART 400 CE APT | ADVANCE 700 CE ENF | PREMIUM 900.1 CE APT |
|----------|------------------|------------------|------------------|--------------------|----------------------|
| 0 - 18 | 254,36 | 284,86 | 353,23 | 421,76 | 602,45 |
| 19 - 23 | 343,36 | 384,52 | 476,79 | 569,27 | 813,2 |
| 24 - 28 | 405,76 | 454,44 | 563,45 | 672,76 | 961,04 |
| 29 - 33 | 423,94 | 474,78 | 588,7 | 702,92 | 1.004,07 |
| 34 - 38 | 438,12 | 490,66 | 608,33 | 726,41 | 1.037,62 |
| 39 - 43 | 481,93 | 539,75 | 669,2 | 799,06 | 1.141,37 |
| 44 - 48 | 626,49 | 701,67 | 869,98 | 1.038,78 | 1.483,82 |
| 49 - 53 | 814,46 | 912,13 | 1.131,01 | 1.350,39 | 1.928,92 |
| 54 - 58 | 1058,8 | 1.185,78 | 1.470,28 | 1.755,51 | 2.507,60 |
| 59 - 999 | 1526,05 | 1.709,22 | 2.119,11 | 2.530,21 | 3.614,25 |

R: SMART 300 CE ENF / SMART 400 CE ENF / SMART 400 CE APT / ADVANCE 600 CE ENF / ADVANCE 600 CE APT / ADVANCE 700 CE ENF / ADVANCE 700 CE APT / PREMIUM 900.1 CE APT. (vide anexo)

4- 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.

R: Não

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

Não temos como pegar relatórios de sinistro por ser um grupo.

6- Estão em tratamento? São crônicos? Foi pontual?

R: Não

7- 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?

R: Não

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

R: Não

9- Existem casos de beneficiários que fazem uso da medicação SPINRAZA ou medicamentos de alto custo? Em caso positivo, quantos e quais medicamentos

R: Não

10. Podemos entender que o edital é apenas para os beneficiários ativos?

R: Sim

11. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, e apenas para os que se tornarem inativos durante a contratação?

R: Não

12. Podemos entender que o edital não prevê a inclusão de beneficiários inativos, na massa inicial do contrato?

R: Sim, não prevê

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

R: Não

14. Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências, conforme RN 557/22?

R: Sim

15. 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?

R: Sim

16. No que tange ao reembolso, podemos entender que será utilizada a Tabela da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias conforme dispõe a ANS?

R: Sim

17. Além da rede credenciada e rede própria, os planos deverão garantir o direito ao reembolso (Livre escolha)?

R: Somente quando ocorrer situações previstas no item 22.1 do Edital.

18. Podemos entender que os produtos poderão ser pré-pagamento?

R: Sim

19. Os planos a serem apresentados não deverão contemplar coparticipação?

R: Sem coparticipação

20. Referente ao Hospital Samaritano, estamos entendendo que se trata-se da unidade da Santa Cecília, o entendimento está correto?

R: SIM

21. Podemos entender que a adesão dos titulares e dependentes será realizada, pela CONTRATANTE, mediante

preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, fornecido por meio eletrônico no site da operadora Credenciada?

R: Sim

22. 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?

R: Sim

23. Podemos entender que o pagamento das mensalidades dos titulares e dependentes será em Fatura Única emitida em favor da Câmara, com repasse direto à Operadora, por crédito em conta-corrente desta?

R: Sim

24. Podemos entender que o custeio do plano para os dependentes será de responsabilidade do beneficiário mediante consignação em folha de pagamento pela Câmara, com repasse em fatura única à operadora? Caso o custeio seja distinto ao questionado, gentileza indicar o percentual.

R: Sim

25. Podemos entender que será firmado contrato coletivo empresarial com a Câmara 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.

Caso a Câmara possua alguma outra data corte de movimentação para acompanhar os prazos do desconto da folha de pagamento apontar.

R: Sim

26. Havendo a previsão de servidores afastados, podemos entender que o pagamento será realizado mediante a emissão de boleto para o beneficiário.

R: Não, servidores afastados sem remuneração, terão seus planos encerrados.

27. 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.

R: Sim