

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 02 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2021

Após consulta à área técnica e demandante, informamos que:

Questão 1 – Com relação ao Objeto do Credenciamento, o subitem 1.1. do Edital, acima transcrito, estabelece a oferta de planos de saúde, coletivos por adesão. Entretanto o § Único da Cláusula Primeira do Termo de Cooperação Técnica, que trata das Obrigações da Administradora, em sua alínea “g” estabelece: g) a comercialização, de planos privados de assistência à saúde/planos odontológicos, seguro saúde, entre outros produtos, junto às entidades parceiras;

Pergunta 1:

- a) Está correto nosso entendimento que também poderão ser ofertados planos odontológicos? **Podem ser fornecidos planos nas segmentações assistenciais, sendo vedada a apresentação de planos exclusivamente odontológicos.**
- b) Caso positivo, poderão ser oferecidas Operadoras com planos exclusivamente odontológicos? **Não.**
- c) Qual o entendimento desse Conselho com relação a “outros produtos”? **Demais produtos vinculados ao objeto do credenciamento, qual seja a oferta de planos de saúde.**
- d) No caso dos planos de assistência à saúde, poderão ser oferecidos planos ambulatoriais, ambulatoriais e hospitalares com e sem obstetrícia? **Sim.**
- e) Ainda com relação aos planos de assistência à saúde, concernente à acomodação para os planos ambulatoriais e hospitalares com e sem obstetrícia, poderão ser oferecidos planos com acomodação enfermaria e/ou apartamento? **Sim.**
- f) Com relação aos procedimentos cobertos, serão considerados exclusivamente os relacionados no Rol de Procedimentos da ANS (RN 428/2017 e posteriores alterações?

Trata-se de característica dos produtos oferecidos, as quais devem respeitar a legislação vigente.

f) Com relação à abrangência de rede dos planos de assistência à saúde e odontológicos, poderão ser oferecidos planos nacionais, estaduais e por grupo de municípios? **Não. Considerando tratar-se o CFO de uma Autarquia Federal, os planos ofertados deverão possuir abrangência Nacional.**

g) Com relação ao fator moderador, poderão ser oferecidos planos com e sem coparticipação? **Sim.**

Questão 2 - Com relação à certificação do dimensionamento da rede de prestadores, solicitamos informar:

Pergunta 2: Qual a distribuição geográfica dos beneficiários por município, e em números, considerando o endereço residencial.? **Não possuímos essas informações, pois a adesão será voluntária, não sendo possível estimar a quantidade de titulares e dependentes por distribuição geográfica.**

Questão 3 – Com relação ao cálculo atuarial a ser realizado, objetivando precificação adequada dos planos de saúde a serem ofertados, solicitamos informar:

Pergunta 3:

a) Quais os planos atuais e a quantidade de vidas (titulares e dependentes) de cada plano, tanto saúde quanto odontológico? **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**

b) Quais as Operadoras atuais? **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**

c) Atualmente existem beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado ou em home care? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos. **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**

- d) Existem beneficiários com doenças crônicas? Caso positivo, informar a(s) Cid's. **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- e) Possui gestantes? Caso afirmativo, qual o quantitativo? **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- f) Possui atualmente Agregados ou remidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo? **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- g) Existem tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses? **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- h) Solicitamos informações referentes aos 10 maiores utilizadores (Cid's/custos), se possível com relatório detalhado referente aos últimos 12 meses **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- i) Relatório atualizado da Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) e de Coparticipação dos últimos 12 meses do presente contrato de todos os planos atuais. **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- j) Os beneficiários inscritos na(s) operadora(s) atual(ais) contribuem com o plano de assistência à saúde? Caso afirmativo, favor especificar os percentuais. **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- k) Quais as características contratuais vigentes: coberturas, abrangência, percentual de coparticipação; regras de reajuste (incluindo break-even), reembolso? **Não há convênio por parte do CFO com outra operadora, de modo que não temos essa informação.**
- l) Distribuição por sexo, de acordo com o que estabelece o artigo 2º da Resolução Normativa n.º 63 de 22/12/2003, publicada no D.O.U. em 23/12/2003, expedida pela ANS, conforme modelo abaixo, uma vez que no Anexo II do Edital não consta a

distribuição dos dependentes por Sexo: **Não possuímos essas informações, pois a adesão será voluntária, não sendo possível estimar a quantidade de titulares e dependentes por sexo.**

Questão 4 – Com relação às Condições de Participação (item 2 do Edital) e à documentação a ser apresentada, a alínea “i” do subitem 2.2., abaixo transcrito, estabelece: i. Carteira de identidade e comprovante de inscrição no CPF dos representantes legais da interessada Declaração, de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que também não emprega menor de dezesseis anos, conforme disposto no inciso V, do artigo 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854/99.

Pergunta 4: Está correto o nosso entendimento, para melhor organização da documentação, que a Declaração de não empregabilidade de menor de 18 anos, compõe a alínea “j” do referido subitem 2.2. **Sim.**

Questão 5 – Com relação a apresentação da Proposta, o subitem 3.5. do Edital, abaixo transcrito, estabelece: 3.5. As interessadas deverão apresentar propostas claras e objetivas especificando o percentual de desconto que fornecerão aos profissionais com registro regular junto ao CFO especificando os serviços e produtos oferecidos e outros benefícios que eventualmente possam ser concedidos como forma de estímulo objetivando o aprimoramento técnico, profissional e melhoria da qualidade de vida.

Pergunta 5: Solicitamos, por gentileza, esclarecer o entendimento desse Conselho com relação à “outros benefícios”. **Demais produtos vinculados ao objeto do credenciamento, qual seja a oferta de planos de saúde.**

Questão 6 – Com relação à vigência e rescisão do Acordo de Cooperação Técnica, o subitem 8.4. do Edital, abaixo transcrito, estabelece (grifo nosso): 8.4. O Acordo de Cooperação/Convênio poderá ser extinto, a qualquer tempo, mediante denúncia de um dos partícipes, apresentada por escrito, até 30 (trinta) dias antes de sua extinção,

garantindo aos beneficiários, quando for o caso de serviços contínuos, os benefícios decorrentes deste Acordo, até a conclusão respectiva.

Entretanto, o caput da Cláusula Nona do Termo de Cooperação Técnica, estabelece, conforme abaixo (grifo nosso): IX - A rescisão deste Convênio ocorrerá desde que transcorrido o período fixado na Cláusula VIII e que alguma das partes não mais pretenda participar, denunciando tal fato por escrito, com antecedência de 90 (dias), sem que seja devida qualquer parcela a título de indenização;

Pergunta 6: Solicitamos esclarecer qual é o prazo correto. **Deverá ser considerado o maior prazo, de 90 dias.**

Questão 7 – Com relação ao item 2 da Cláusula Primeira do Termo de Cooperação Técnica, abaixo transcrito: 2) contratar Plano Privado de Assistência à Saúde Médica Suplementar, Hospitalar, e Odontológico, bem como seguros, benefícios a Coletivo por Adesão, como estipulante e/ou sub estipulante, que será disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;

Pergunta 7: Está correto nosso entendimento, que poderão ser oferecidos Seguros de qualquer natureza, mediante contratação de Corretora parceira, visto que a oferta deste tipo de benefícios, não faz parte das obrigações das Administradoras de Benefícios? **Não. Os seguros devem estar vinculados ao objeto do credenciamento, qual seja oferta de plano de saúde.**

Questão 8 – Com relação aos reajustes de planos, o item 4 da Cláusula Primeira do Termo de Cooperação Técnica, em sua alínea “a”, estabelece: 4) dar apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como: a) negociação de reajuste;

Pergunta 8: Está correto nosso entendimento de que os reajustes dos planos de assistência à saúde e odontológica, obedecerão à legislação (reajuste por faixa etária) e às regras contratuais das Operadoras/Seguradoras parceiras (reajuste técnico e financeiro)? **Os reajustes deverão obedecer a legislação vigente.**

Questão 9 – Retornando à alínea “g” do § único do § Único da Cláusula Primeira do Termo de Cooperação Técnica (Anexo II do Edital), abaixo transcrito, estabelece: g) a comercialização, de planos privados de assistência à saúde/planos odontológicos, seguro saúde, entre outros produtos, junto às entidades parceiras;

Pergunta 9: Solicitamos, por gentileza, esclarecer: a) O entendimento desse Conselho com relação a “outros produtos” **Demais produtos vinculados ao objeto do credenciamento, qual seja a oferta de planos de saúde.**

b) Se as entidades parceiras são exclusivamente os Conselhos Regionais de Odontologia? **Sim.**

c) Caso a resposta acima seja negativa, quais são as Entidades Parceiras?

Questão 10 – Com relação à elegibilidade dos beneficiários, o item 6 da Cláusula Primeira do Termo de Cooperação Técnica, estabelece: 6) Os benefícios serão destinados à população delimitada e vinculada ao CFO que juntamente com seus dependentes, passarão a ser denominados como “Beneficiários”.

Pergunta 10: Solicitamos, por gentileza, esclarecer: a) Está correto nosso entendimento de que os beneficiários titulares serão exclusivamente os profissionais de odontologia com vínculo ativo junto ao CFO? **Sim.**

b) Está correto nosso entendimento de que os beneficiários dependentes serão exclusivamente: os elencados na legislação em vigor (RN 195/2009, artigo 9º, § 1º)? **A caracterização de dependência deverá observar a legislação vigente.**

Questão 11 – Com relação ao material explicativo referenciado na Cláusula Terceira do Termo de Cooperação Técnica, item 3, abaixo transcrito: 3) distribuir aos Beneficiários o material explicativo dos benefícios contratados com as operadoras, cujo conteúdo é a descrição das suas características e a discriminação dos direitos e obrigações dos Beneficiários;

Pergunta 11: Está correto o nosso entendimento de que se trata do Manual do Beneficiário, o qual poderá ser disponibilizado em formato digital, em conformidade com os princípios de Sustentabilidade ambiental? **Sim.**

Questão 12 – Com relação à forma de pagamento, o item 13 da Cláusula Terceira do Termo de Cooperação Técnica, estabelece, conforme abaixo transcrito: 13) providenciar a arrecadação, e efetivamente arrecadar, de cada Beneficiário, em Instituição Bancária indicada pelo CFO, para depósito nas contas correntes bancárias da ADMINISTRADORA a importância relacionada ao pagamento mensal do(s) benefício(s), que será o valor bruto ajustado entre a ADMINISTRADORA e as operadoras, acrescido de IOF, no caso de seguro, (a “mensalidade”), e da(s) taxa(s) referente(s) ao(s) serviço(s) ora prestado(s) pela ADMINISTRADORA, que conjuntamente formarão o “preço”, previsto nas tabela(s) de preço descritas no Anexo deste instrumento;

Entretanto, o item 6 da Cláusula Quarta do Termo de Cooperação Técnica, estabelece: 6) A ADMINISTRADORA como estipulante e/ou sub estipulante deste convênio, cabe a cobrança direta dos beneficiários, através de boleto bancário e ou outro meio de cobrança, em Instituição Financeira a ser indicada pelo CFO, o valor mensal correspondente aos valores dos benefícios e o pagamento da mensalidade sindical.

a) Está correto nosso entendimento de que As Administradoras poderão oferecer as duas formas de pagamento (débito em conta ou boleto bancário)? **Sim.**

b) Está correto nosso entendimento de que a Instituição Financeira a ser indicada pelo CFO, será escolhida por esse Conselho dentre as instituições com as quais a Administradora de Benefícios possua convênio? **Não. A escolha da instituição financeira caberá ao CFO.**

c) Está correto nosso entendimento que não cabe às Administradoras a cobrança de mensalidade sindical, por não fazer parte das obrigações constantes da RN 196/2009? **Sim.**

Questão 13 – Com relação ao processo de comunicação aos beneficiários, o item 23, alínea “c” da Cláusula Terceira do Termo de Cooperação Técnica, estabelece: c) Comunicação com os Beneficiários: A ADMINISTRADORA preparará informativo mensal aos Beneficiários, através de canais fornecidos pelo CFO.

Pergunta 13: O conteúdo dos informativos será definido pela Administradora e relacionados à ações de redução de sinistralidade, ações de prevenção e promoção à saúde e comunicados de reajustes? **Sim.**

Questão 14 – Com relação à previsão de reembolso, a Cláusula Quarta - § 3º - alínea "e" do Termo de Cooperação Técnica, estabelece, conforme abaixo transcrito:

Parágrafo Terceiro. A ADMINISTRADORA não é responsável: (...) e) pelo processamento e pagamento de prestadores médicos e de reembolso de despesas médicas;

Pergunta 14: Poderão ser oferecidos planos com e sem reembolso? **Sim.**

Questão 15 – Com relação ao cumprimento de carências, o item 8 da Cláusula 4ª do Termo de Cooperação Técnica, cita o cumprimento de carências, conforme abaixo transcrito: 8) A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, ressalvadas as urgências e emergências, implicam em dever do BENEFICIÁRIO pagar à operadora o respectivo custo, aferido através da Tabela de Referência;

Pergunta 15: Está correto o nosso entendimento de que poderá ser negociado com a Operadora, como condição diferenciada, a isenção de carências por um determinado período, sendo que, após o período de isenção, haverá o cumprimento de carências, conforme estabelecido nas cláusulas contratuais da Operadora/Seguradora parceira? **A isenção de carência deverá observar a legislação vigente, cabendo à Administradora, se entender pertinente, ofertar isenção de carência aos beneficiários.**

Questão 16 – Com relação à solicitação de exclusão do plano, o item 3 da Cláusula Quinta do Termo de Cooperação Técnica, estabelece, conforme abaixo transcrito: 3) Fica estabelecido em relação à solicitação de exclusão, que deverá ser preenchido formulário

específico, contendo nome e código do Beneficiário a ser excluído, devidamente assinado pelo Beneficiário Titular e enviado até o dia 20 (vinte) do mês corrente, sendo certo que, terá vigência até o último dia do mesmo mês;

Pergunta 16: Informamos que de acordo com a RN ANS 412/2016, a solicitação de exclusão poderá ser feita a qualquer tempo, presencialmente, por atendimento telefônico, ou, ainda, no site da Operadora ou da Administradora. Cientes e De Acordo? **Sim.**

Questão 17 - Com relação à inadimplência, o item 4 da Clausula Quinta do Termo de Cooperação Técnica, abaixo transcrito, estabelece: 4) O atraso no pagamento do benefício implicará a suspensão total do atendimento aos Beneficiários inadimplentes e seus dependentes, até a efetiva liquidação do débito, nos termos da cláusula sexta e, ultrapassado 30 (trinta) dias, a exclusão dos Beneficiários inadimplentes e seus dependentes;

Pergunta 17: De acordo com a Lei 9.656/98, o contrato de plano de saúde só poderá ser cancelado em situações de inadimplência por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato e desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência. Cientes e De Acordo? **Sim.**