

Feira de Santana, 26 de Abril de 2022.

Prezado(s) Senhor(es),

Em atendimento ao pedido de esclarecimento referente à **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2022**, temos a informar:

PERGUNTA 1:

Entendemos que serão respeitados pelas partes o que determina a Lei Geral de Proteção de Dados – Lei 13.709/2018 e a Lei Brasileira de Anticorrupção – Lei 12.846/2013 para prestação dos serviços constantes no objeto do Edital de Credenciamento. Está correto o entendimento?

RESPOSTA 1:

O presente processo trata-se apenas de um credenciamento de operadoras de planos de saúde junto ao Município de Feira de Santana, sendo que a relação contratual deverá ocorrer **EXCLUSIVAMENTE** entre o Servidor Público Municipal e o Plano de Saúde. Na avença contratual, nos termos da Lei, os dados devem ser preservados.

PERGUNTA 2:

Solicitamos que disponibilizem, ... a distribuição etária, por sexo dos beneficiários e seus dependentes, de acordo com o que estabelece o Art. 2º da Resolução Normativa n.º 63 de 22/12/2003 e determinado no item 16.4 do Edital:

RESPOSTA 2:

A modalidade do plano é por adesão voluntária do Servidor, que em sua eventual adesão prestará as informações necessárias ao Plano no ato da Contratação, bem como poderá incluir dependentes.

PERGUNTA 3:

Para que a operadora apresentada pela Administradora de Benefícios possa realizar um estudo de dimensionamento de rede credenciada, bem como a seleção do plano de saúde mais adequado aos servidores desta prefeitura, é necessário que seja informada a distribuição geográfica dos beneficiários, por município (quantitativo por município) considerando o endereço residencial dos beneficiários.

RESPOSTA 3:

A oferta de planos individuais de saúde deverá ocorrer apenas entre os servidores e eventuais dependentes.

PERGUNTA 4:

O item 3.1 que trata do objeto do referido edital, prevê a participação direta de operadoras no Credenciamento. Entretanto, resta claro que as operadoras ou seguradoras não poderão participar sem a figura da Administradora de Benefícios, pois a Agência Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, no art. 14, veda que a operadora contratada efetue cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários. Isto posto, resta demonstrada a necessidade da exclusão da participação direta de operadoras sem a figura da Administradora de Benefícios, em respeito ao que determina o art. 2, Parágrafo Único, Inciso V, da Resolução Normativa 196, de 14 de julho de 2009, onde é comprovada que a única figura permitida a efetuar a cobrança diretamente ao beneficiário são as Administradoras de Benefícios.

RESPOSTA 4:

A forma de emissão da cobrança aos potenciais clientes das operadoras de planos de saúde (os servidores titulares) deverá ocorrer conforme regulamenta a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

PERGUNTA 5:

Atualmente a Prefeitura de Feira de Santana dispõe de contrato de plano de assistência à saúde com alguma administradora ou operadora de planos de saúde? Os planos atuais contemplam as mesmas regras do presente edital?

Em caso afirmativo, em respeito ao princípio da isonomia entre os credenciantes, bem como, a correta análise atuarial e precificação, é necessário fornecer as seguintes informações:

- a. quais administradoras e operadoras de planos de saúde são as detentoras do contrato atualmente;
- b. Tabela de valores dos planos vigentes, e qual mês de reajuste dos respectivos planos.
- c. Relatório de sinistralidade dos últimos 12 meses de todas as operadoras vigentes no contrato.

RESPOSTA 5:

A modalidade de contratação com o servidor interessado, para o presente credenciamento, é o individual. Cuja relação contratual integralmente deverá ocorrer entre o servidor público e o plano de saúde efetivamente credenciado, sem qualquer interveniência do Município de Feira de Santana.

PERGUNTA 6:

A Prefeitura de Feira de Santana concederá auxílio saúde para custeio dos planos de saúde ofertados pelos credenciados? Sendo a resposta positiva, favor informar:

- a. Qual o valor do auxílio instituído?
- b. Qual a legislação (Portaria, IN, etc) que define as diretrizes do auxílio saúde ao servidor da Prefeitura de Feira de Santana?

RESPOSTA 6:

A modalidade de contratação com o servidor interessado, para o presente credenciamento, é o individual. Cujas relações contratuais integralmente deverão ocorrer entre o servidor público e plano efetivamente credenciado, sem qualquer intervenção do Município de Feira de Santana.

PERGUNTA 7:

Tendo como finalidade de contribuir com a sustentabilidade ambiental, a exigência contida no item 18.1 – alínea “s” do Edital, item 3.1.19 do Termo de Credenciamento e 16.1.19 do Termo de Referência, que trata do fornecimento de manual de normas e procedimentos que contém a rede credenciada, poderá ser apresentado por meios digitais, mediante consulta no site da operadora apresentada pelas Administradoras de Benefícios?

RESPOSTA 7:

Todos os recursos poderão ser utilizados da melhor forma possível para manter, efetivamente, o Servidor informado acerca dos serviços oferecidos pela operadora do plano de saúde.

PERGUNTA 8:

Ainda com objetivo de contribuir com a sustentabilidade ambiental, podemos entender que as operadoras apresentadas pelas Administradoras de Benefícios credenciadas, cumprirão a exigência contidas nos Itens 18.1 – alínea “b” do Edital e 3.1.2, 16.1.2 do Termo de Credenciamento e Referência respectivamente, disponibilizando carteira de identificação virtual (on-line) aos beneficiários?

RESPOSTA 8:

Os planos de saúde poderão disponibilizar carteira de identificação digital aos beneficiários.

PERGUNTA 9:

Nos Itens 9.5 do Edital e 20.3.4 do Termo de Referência estabelecem

“...a indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto do credenciamento, através da listagem de prestadores disponíveis para atendimento”

Podemos entender que os itens serão cumpridos por meio de apresentação da Rede Credenciada dos prestadores dos serviços de assistência à saúde, da operadora apresentada pelas Administradoras de Benefícios, onde constará os profissionais credenciados e endereço das respectivas instalações? Caso negativo solicitamos a exclusão do respectivo item, por ser incompatível com o objeto do edital.

RESPOSTA 9:

Será feita correção ao item.

PERGUNTA 10:

Nos Itens 16.1 do Edital, 5.1 do Termo de Credenciamento e “6 – Da Vigência e do Reajuste” apresenta a seguinte redação transcrita abaixo:

“...Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de, no máximo, 90 (noventa) dias da data de sua assinatura podendo ser prorrogado, em caráter excepcional, com vantagens para os servidores, por igual período, conforme o disposto no § 4º do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.”

Solicitamos descrever sobre o que se trata o prazo de 90 (noventa) dias indicados nos Itens informados.

RESPOSTA 10:

Será feita correção ao item.

PERGUNTA 11:

Nos itens e 16.2 do Edital, 5.2 do Termo de Credenciamento e “6 – Da Vigência e do Reajuste” do Termo de Referência informa sobre reajuste financeiro anual, que o reajuste obedecerá a legislação em vigor, bem como o estabelecido nas resoluções vigentes da ANS.

Quanto ao critério de reajuste, observando o disposto na Resolução Normativa ANS nº 309/2012 e demais normas em vigor, é necessário estabelecer um critério que deverá ser aplicado a todos os credenciantes. Isto posto, respeitando o princípio da isonomia e ao que determina a ANS, podemos considerar que os preços dos planos contratados pelos beneficiários da Prefeitura de Feira de Santana poderão ser objeto de reajuste, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade, quando a referida taxa ultrapassar o percentual de 70% (setenta por cento)?

RESPOSTA 11:

Os critérios de reajuste anual para os serviços em contratação direta com os servidores obedecerão à legislação em vigor, bem como o estabelecido nas resoluções vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

PERGUNTA 12:

Conforme exigência apresentada nos Itens 6.2- alínea “d”, entendemos que o prazo de até 48 horas para informar a Prefeitura sobre eventuais alterações na rede credenciada é impraticável por qualquer operadora apresentada pelas Administradoras de Benefícios. Para tanto solicitamos que prazo para comunicação seja de 30 (trinta) dias contados a partir do fato gerador.

RESPOSTA 12:

A comunicação deverá ser direcionada ao público e aos beneficiários, em particular, por meio de seu portal corporativo ou outros canais de comunicação - presencial, telefônico e digital (redes sociais e aplicativos), com 30 (trinta) dias de antecedência. Essas informações devem permanecer disponíveis ao público para consulta por pelo menos 180 dias, conforme RN Nº 507, de 30 de março de 2022.

PERGUNTA 13:

De acordo com exigências dos Itens 18.1 – alínea “e” do Edital, no Item 3.1.5 do Termo de Credenciamento e Item 16.1.5 do Termo de Referência, entendemos que para cumprimento da exigência será seguido o prazo que estipulado no Art. 10º da RN nº 365, de 11 de dezembro de 2011, Inciso II.

RESPOSTA 13:

O plano de saúde credenciado junto ao Município, deverá manter rede credenciada ativa, durante a vigência do Termo de Credenciamento, em quantidades iguais ou superiores de estabelecimentos e profissionais constantes da rede credenciada informada quando da contratação, avisando tempestivamente no prazo da legislação vigente eventuais alterações, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e serviços oferecidos

PERGUNTA 14:

Na descrição das obrigatoriedades da credenciada apresentada nos Itens 18.1 – alínea “k” do Edital, 3.1.11 do Termo de Credenciamento e 16.1.11 do Termo de Referência estabelece a oferta de serviço de atendimento ao cliente (SAC) através de discagem gratuita (DDG) 24 horas diárias. Porém, cabe ressaltar que na Resolução Normativa n.º 395 da ANS estabelece que a disponibilidade de Central de Atendimento 24 horas, é uma obrigatoriedade da operadora de saúde.

Diante do exposto, solicitamos a alteração do da respectiva alínea conforme texto sugerido a seguir:

A Operadora apresentada pela Administradora de Benefícios Credenciada deverá possuir, na data de assinatura do termo de credenciamento, de serviço de atendimento ao cliente (SAC), através de discagem direta gratuita (DDG) para atendimento remoto (0800 e/ou via internet) disponível 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários; (grifo nosso).

RESPOSTA 14:

Constitui objeto do credenciamento a prestação de serviços **por operadoras de planos de saúde médicos, no qual deverá dispor de de serviços de atendimento nos termos da legislação vigente.**

PERGUNTA 15:

Nos Itens 18.1 – alínea “t” do Edital, 3.1.19 do Termo de Credenciamento e 16.1.20 do Termo de Referência estabelece que a credenciada deverá sanar toda e qualquer inconsistência na movimentação de beneficiários em até 48 horas úteis após ter sido formalmente comunicada. Para um melhor atendimento aos beneficiários da Prefeitura de Feira de Santana, solicitamos a adequação do prazo exigido para regularização, para que haja tempo hábil para verificação e regularização juntos aos beneficiários e operadora para eficácia nas resoluções. Assim, requeremos que seja ajustado o prazo para até 72 (setenta e duas) horas úteis.

RESPOSTA 15:

A Operadora Credenciada deverá sanar toda e qualquer inconsistência na movimentação de beneficiários em até 03 (três) dias úteis após ter sido formalmente comunicada. O Item do Edital será retificado.

PERGUNTA 16:

Nos Itens 18.1 – alínea “v” do Edital, 3.1.22 do Termo de Credenciamento e 16.1.22 do Termo de Referência, apresenta a seguinte exigência:

“Disponibilizar, equipamentos de autoatendimento computadorizados (totens), em todos os locais onde a contratada disponibilizar atendimento eletivo às especialidades básicas de Clínica Médica e Pediatria, que possibilitem o acesso online à marcação de consultas e exames, no mínimo nas especialidades de Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia, além de consulta a rede de prestadores devidamente atualizada, bem como a possibilidade de impressão de resultados de exames de rotina.”

Solicitamos a exclusão dos Itens, pois a exigência apresentada é incompatível ao objeto do edital de credenciamento.

RESPOSTA 16:

Procede a observação. O item do edital será retificado.

PERGUNTA 17:

Entendemos que o modelo de proposta constante no anexo VII é uma sugestão do órgão a ser seguida, podendo ser apresentada conforme a realidade de cada operadora contratada pela Administradora de Benefícios, pois o presente credenciamento é de planos coletivos empresariais com adesão facultativa do servidor da Prefeitura, ao plano, que melhor atender às suas expectativas. Ou seja, não haverá garantia de quantos beneficiários optarão por cada plano apresentado, nem mesmo qual administradora de benefícios credenciada será escolhida por este, impedindo que seja realizado o cálculo real do valor total anual solicitado no modelo sugerido. Esta correto o entendimento?

RESPOSTA 17:

Não. O presente processo trata-se apenas de um credenciamento de operadoras de planos de saúde junto ao Município de Feira de Santana, sendo que a relação contratual deverá ocorrer **EXCLUSIVAMENTE** entre o Servidor Público Municipal e o Plano de

Sáude, não existindo qualquer interveniência da Prefeitura Municipal nessa relação, inclusive quanto às questões relativas a pagamentos das mensalidades do plano, que deverá ocorrer via boleto bancário.

PERGUNTA 18:

No Item 2.4 do Termo de Credenciamento cita que o preço unitário mensal será apresentado de acordo com a tabela dividida em 9 (nove) faixas etárias:

Item	Especificação/Faixa Etária Plano Básico
01	00 a 10 anos
02	11 a 23 anos
03	24 a 30 anos
04	31 a 35 anos
05	36 a 43 anos
06	44 a 48 anos
07	49 a 53 anos
08	54 a 59 anos
09	A partir de 60 anos
VALOR TOTAL	

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, **a divisão de faixas etárias deve conter 10 (dez)**, informação citada no item 24.1 do Termo de Referência deste Edital.

RESPOSTA 18:

Procede a observação. O item será retificado.

PERGUNTA 19:

Não identificamos no edital os prazos de isenção e cumprimento de carências, para os beneficiários que aderirem aos planos de saúde ofertados através do presente Termo de Credenciamento.

Assim, em respeito ao princípio da isonomia entre as credenciantes é necessário o atendimento ao que determina o Art. 6º da Resolução Normativa 195 de 14 de julho de 2009 da ANS, os beneficiários terão no mínimo 30 (trinta) dias, do início da vigência contratual, para realizarem as adesões com isenção de carências, após este período deverão cumprir os prazos de carências estabelecidos pelas operadoras. Para tanto sugerimos a inclusão do item que trate sobre o assunto, conforme texto a seguir:

“25. Das Carências:

25.1. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Referência.

25.2. Os servidores ativos e inativos da Prefeitura de Feira de Santana, bem como seus dependentes e pensionistas, disporão do prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da contratação da Credenciada, para solicitarem as suas inclusões e dos seus dependentes, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no quadro abaixo.

Situação	Prazos máximos de carência
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis).	24 horas
Partos a termo, ou seja, não inclui partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional.	300 dias
Doenças e lesões preexistentes.	24 meses
Demais situações – consultas, exames, internações e cirurgias.	180 dias

25.3 Os servidores ativos e inativos da Prefeitura de Feira de Santana que ingressarem na Prefeitura após a data a que se refere o subitem 25.2, disporão do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrarem em exercício, para solicitarem a sua inclusão e dos seus dependentes ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruírem dos serviços abrangidos. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no item 25.2.

25.4. Os pensionistas e demais beneficiários do titular falecido durante a vigência do contrato poderão permanecer no Plano de Assistência à Saúde, desde que façam a opção por permanecer na titularidade do plano junto a Prefeitura, após a publicação do ato de concessão da pensão, e terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a opção. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no item 25.2.”

RESPOSTA 19:

As Operadoras de planos de saúde deverão atender os prazo de carências conforme estabelecido na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Sendo da seguinte forma:

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde
Casos de urgência (acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional) e emergência (risco imediato à vida ou lesões irreparáveis)	24 horas

Situação	Tempo a ser aguardado após a contratação do plano de saúde
Partos a termo, excluídos os partos prematuros e decorrentes de complicações no processo gestacional	300 dias
Demais situações	180 dias

PERGUNTA 20:

...questionamos o objeto do edital, a licitação será para contratação de Operadoras de Plano de Saúde na modalidade coletivo empresarial ou Administradoras de Serviços de Assistência à Saúde, coletivo adesão, ou ainda, para participação de ambas. Favor esclarecer.

RESPOSTA 20:

O presente processo **trata-se apenas de um credenciamento de operadoras de planos de saúde** junto ao Município de Feira de Santana, sendo que a relação contratual deverá ocorrer **EXCLUSIVAMENTE** entre o Servidor Público Municipal (ficando ao seu critério a adesão) e o Plano de Saúde, não existindo qualquer interveniência da Prefeitura Municipal nessa relação.

PERGUNTA 21:

A contratação é de planos coletivos empresariais?

RESPOSTA 21:

Não.

PERGUNTA 22:

O contrato será firmado entre a Operadora e o Município?

RESPOSTA 22:

Não. Entre o servidor e a Operadora.

PERGUNTA 23:

O Município fará desconto em folha?

RESPOSTA 23:

Não.

PERGUNTA 24:

O Plano será apenas para ativos?

RESPOSTA 24:

O objeto do Edital de credenciamento é a prestação de serviços por operadoras de planos de saúde médicos, aos servidores do município de Feira de Santana, ativos e inativos, investidos em cargo público de provimento efetivo, de provimento em comissão, membros de conselhos tutelares, servidores públicos contratados temporariamente pelo regime especial de Direito Administrativo, pensionistas e seus dependentes.

PERGUNTA 25:

A tabelle praticada entre ativos e inativos será diferente?

RESPOSTA 25:

Não. Contudo deverá seguir o estabelecido em acordo contratual entre a operadora do plano e o servidor, resguardado pelo Código de Defesa do Consumidor.

PERGUNTA 26:

A abrangência do plano será grupos de municípios com atendimento Feira de Santana e urgência e emergência na rede ABRANGE?

RESPOSTA 26:

A Operadora de plano de saúde deverá dispor de serviços de pronto-atendimento 24 horas para urgência e emergência na sede do Município de Feira de Santana, além de rede credenciada para atendimento das demais especialidades.

PERGUNTA 27:

O preços serão por faixas etárias?

RESPOSTA 27:

Sim. E deverão respeitar os valores máximo admitidos no item 21 do edital.

PERGUNTA 28:

O contrato será reajustado anualmente pela ANS, acrescido de reajuste quando a sinistralidade for maior que 70%?

RESPOSTA 28:

O contrato firmado entre o servidor e a operadora do plano poderá reajustado conforme regulamentos da ANS.

PERGUNTA 29:

O manual de normas e procedimentos poderá ser fornecido de forma eletrônica, através do sitio da empresa?

RESPOSTA 29:

Sim.

PERGUNTA 30:

Poderá ser fornecido na região metropolitana de Salvador, serviços de pronto-atendimento funcionando 24 horas por dia?

RESPOSTA 30:

Para garantir celeridade no atendimento do servidor beneficiário, a Operadora de plano de saúde deverá ofertar serviços de pronto-atendimento 24 horas por dia na sede do Município de Feira de Santana.

PERGUNTA 31:

Disponibilização do perfil etário do beneficiários, bem como a distribuição de vidas por localidades

RESPOSTA 31:

A modalidade do plano é por adesão voluntária do Servidor, que em sua eventual adesão prestará as informações necessárias ao Plano no ato da Contratação, bem como poderá incluir dependentes.

Atenciosamente,

Osmário de Jesus Oliveira
Presidente da CPL