



# PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

Credenciamento nº 001/2022

Tipo: Credenciamento

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS DEVIDAMENTE AUTORIZADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, PARA ATUAR COMO OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, VISANDO À DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, FISIOTERÁPICA, PSICOLÓGICA, FARMACÊUTICA NA INTERNAÇÃO, COMPREENDENDO PARTOS E TRATAMENTOS REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE NO PAÍS, COM PADRÃO DE ENFERMARIA E APARTAMENTO, CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA, OU SIMILAR, QUANDO NECESSÁRIA A INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA TRATAMENTO DAS DOENÇAS LISTADAS NA CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE, DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, A SER PRESTADA AOS SERVIDORES ATIVOS E INATIVOS DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG, SEUS DEPENDENTES, E PENSIONISTAS, PARA COBERTURA EM TERRITÓRIO QUE TEM ABRANGÊNCIA EM BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

## RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS

1. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que referente a procuração assinada eletronicamente com certificado ICP Brasil e verificada no ITI – BRASIL, atende a solicitação?

**RESPOSTA:** Informamos que os documentos assinados digitalmente serão aceitos, com o código validador.

2. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a cobertura do plano será as previstas pelo rol ANS?

**RESPOSTA:** A cobertura deverá estar em conformidade previsto no item 18 – DAS OBRIGAÇÕES, bem como no item 23 – DISPOSIÇÕES GERAIS do Edital:

*18.1. São obrigações da Operadora de Plano de Saúde:*

*a) Disponibilizar aos beneficiários do Município de Lagoa Santa/MG, assistência médico-hospitalar, devidamente registradas na ANS que disponibilizem cobertura estadual, podendo, ainda, apresentar produtos regionais.*

*22.1. Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN 162/2007 e alterações posteriores).*

3. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a movimentação cadastral de beneficiários, será realizada por funcionário da Prefeitura/Município, em site próprio da operadora, tanto inclusões e exclusões, respeitando os prazos a seguir:

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.

Fone: (031) 3688 1300



## PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

- **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:** Conforme previsto no item 18 - DAS OBRIGAÇÕES, incisos d) e e):

*18.1. São obrigações da Operadora de Plano de Saúde:*

*d) Exigir dos beneficiários documento que comprove seu vínculo junto ao Município de Lagoa Santa/MG, e dos dependentes, comprovantes de sua dependência;*

*e) Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários.*

4. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que o Município de Lagoa Santa comunicará a Operadora de plano de Saúde, a alteração da condição de dependência dos beneficiários filhos, enteados e menor sob guarda quando atingirem a idade limite de 21 (vinte e um) anos ou 24 (vinte e quatro) anos para estudantes?

**RESPOSTA:** Conforme previsto nos itens 18 – DAS OBRIGAÇÕES e 07 - DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, é de responsabilidade da Operadora a movimentação cadastral:

*18.1. São obrigações da Operadora de Plano de Saúde:*

*e) Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários.*

*7.3. É de responsabilidade do beneficiário titular solicitar, formalmente à Operadora de Plano de Saúde, por intermédio de formulário próprio, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.*

5. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a emissão dos relatórios, exigidos no item "I", do item 18 – Das obrigações, 18.1. São obrigações da Operadora de Plano de Saúde, obedecerá ao disposto na LGPD, e que o Município de Lagoa Santa se compromete a manter o sigilo das informações, assinando termo de confidencialidade?

**RESPOSTA:** Sim.

6. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que o manual guia médico de rede poderá ser fornecido eletronicamente e/ou via site ou aplicativo para acesso à rede de prestadores da operadora?

**RESPOSTA:** Conforme previsto no item 18 - DAS OBRIGAÇÕES, incisos m), item V:

*V. Fornecer gratuitamente aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (hospitais, centros médicos, consultórios,*

Rua São João, 290, Centro – CEP: 33230-103, Lagoa Santa/MG.

Fone: (031) 3688 1300



## PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

*clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários pela Operadora de Plano de Saúde).*

**7. QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a contratação será reajustada anualmente pelo índice divulgado pela ANS, acrescido de reajuste por reequilíbrio econômico-financeiro quando a referida taxa ultrapassar o percentual de 70%?

**RESPOSTA:** Conforme previsto no item 20 - DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE:

*20.2.1. O reajuste deverá ser negociado com o município, devendo prevalecer o menor índice divulgado pelos órgãos oficiais, que sejam utilizados como base para os planos de saúde.*

*20.3. Os reajustes, quando pleiteados pelas operadoras, deverão ser negociados em conjunto, pela Operadora e o Município de Lagoa Santa/MG, por intermédio da Coordenação de Recursos Humanos.*

**8. QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que o pagamento será em Fatura Única emitida em favor do Município de Charqueada, por crédito em conta-corrente das mesmas, onde o Órgão realizará o desconto em folha de pagamento?

**RESPOSTA:** Consideramos que o Município citado no questionamento foi citado equivocadamente. Todavia, em relação ao município de Lagoa Santa, conforme previsto nos itens 18 - DAS OBRIGAÇÕES, incisos m), item XII e XII e no item 21.2:

*XI. Disponibilizar a Coordenação de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, até o dia 16 (dezesesseis) de cada mês, arquivo em forma eletrônica, através de empresa conveniada/contratada indicada pelo Município, nos layouts necessários para importação no sistema de folha de pagamento utilizado pelo Departamento de Pessoal;*

*XII. Enviar a nota fiscal e boleto bancário juntamente com relatório detalhado de gastos por beneficiário (titular e dependentes) ao Departamento de Pessoal da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, até o último dia útil de cada mês, para fins de repasse dos valores descontados em folha.*

*21.2 O pagamento será realizado mediante consignação em folha, exceto nos casos de servidores afastados por qualquer motivo que os impeça de receber remuneração pelo Município, no qual a Operadora deverá emitir boleto nominal individual e enviar ao servidor.*

**9. QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a contratação, os serviços e coberturas dos produtos serão apenas pelo ROL ANS?

**RESPOSTA:** Em conformidade previsto no item 18 – DAS OBRIGAÇÕES, bem como no item 23 – DISPOSIÇÕES GERAIS do Edital:

*18.1. São obrigações da Operadora de Plano de Saúde:*

*a) Disponibilizar aos beneficiários do Município de Lagoa Santa/MG, assistência médico-hospitalar, devidamente registradas na ANS que disponibilizem cobertura estadual, podendo, ainda, apresentar produtos regionais.*



## PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

22.1. *Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infecto-contagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN 162/2007 e alterações posteriores).*

10. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que os usuários que aderirem ao plano fora do prazo de isenção estipulado no EDITAL e TERMO DE REFERÊNCIA cumprirão as carências a seguir:

- Após 30 (trinta) dias da vigência do contrato haverá carência exigida pela ANS.
- Os beneficiários que optarem pelo plano de saúde após 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, estão sujeitos ao cumprimento de carências previsto na Lei Nº 9.656/1998 de 03/06/1998, salvo os recém-nascido (quando o titular for beneficiário do plano de saúde) recém-admitido e recém-casado (esposo(a));

Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência decorrentes de acidentes pessoais e/ou complicações do processo gestacional, conforme a previsão regulatória vigente;
- b) 30 (trinta) dias para consultas médica e exames laboratoriais, clínicos e patológicos, e raio X simples;
- c) 90 (noventa) dias para endoscopia, ultrassonografia, fisioterapia, ecocardiograma, teste ergométrico, acupuntura, prova de Holter, cintilografia, densitometria óssea, psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e nutricionista;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade e tratamentos ou procedimentos de maior complexidade;
- e) 300 (trezentos) dias para parto a termo.

Para os beneficiários inscritos nas condições previstas, a operadora também poderá imputar cláusula de Cobertura Parcial Temporária, para Doenças e Lesões Preexistentes que o beneficiário ou seu responsável tenha conhecimento prévio, pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, limitadas às condições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**RESPOSTA:** As carências deverão estar conformes o que está previsto no item 8 – DA CARÊNCIA do Termo de Referência.

11. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que o serviço de UTI Móvel na Edital é um serviço opcional, a ser precificado à parte do valor do produto e a critério da operadora fornecer ou não?



## PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

**RESPOSTA:** Conforme disposto no item 16 – DA UTI MÓVEL (PRONTO SOCORRO MÓVEL) do Termo de Referência, o serviço de UTI Móvel não integram as coberturas do plano de saúde, podendo ser contratados de forma adicional e como opcionais pelo beneficiário caso as Operadoras de Plano de Saúde ofereçam o referido serviço.

*16.4. Tendo em vista que os serviços de UTI Móvel não integram as coberturas do plano de saúde, os mesmos podem ser contratados de forma adicional e como opcionais pelo beneficiário caso as Operadoras de Plano de Saúde ofereçam o referido serviço.*

12. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a Urgência/Emergência Nacional onde a Contratada não houver rede credenciada o atendimento será via rede Abrange?

**RESPOSTA:** Conforme previsto no item 12 – DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS do Termo de Referência, deve-se garantir o atendimento de urgência e emergência após as primeiras 24 horas de adesão do beneficiário, conforme:

*12.1.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras 24 (vinte e quatro horas) contadas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:*

*12.13.1. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;*

*12.13.2. Cabe as Operadora de Plano de Saúde o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à continuidade do atendimento.*

13. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que o reembolso será assegurado nos casos previstos na Legislação, observando os limites geográficos do plano de saúde contratado e os critérios de indisponibilidade previstos na RN nº. 259 da ANS?

**RESPOSTA:** Conforme previsto no item 13 – DO REEMBOLSO, deve-se garantir o reembolso quando não for possível a utilização de serviços próprios, de acordo com as tabelas praticadas pelo plano, conforme:

*13.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados na área de abrangência do plano de saúde, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela Operadora de Plano de Saúde contratada pela Operadora de Plano de Saúde, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:*

*13.1.1. O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento.*



## PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

13.1.2. *Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento.*

13.1.3. *O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial.*

13.1.4. *Em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das Operadoras de Plano de Saúde, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado integralmente pelas Operadoras de Benefícios, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento.*

14. **QUESTIONAMENTO:** Podemos entender que a rede credenciada deverá ser apresentada quando a licitante for convocada para a assinatura do contrato?

**RESPOSTA:** Conforme item 4.3. Regularidade Técnica e Proposta de preços do Edital, é condição para o credenciamento:

*4.3. Regularidade Técnica e Proposta de preços:*

*a) ...*

*f) Declarar que dispõe de Rede Credenciada para atender aos beneficiários do Município de Lagoa Santa/MG, na forma exigida no Anexo I - Termo de Referência.*