



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:** Os itens 4.3, alíneas “c” e “e”, página 7 e item 2.7., página 16 e 17, do Edital, parecem direcionados à administradoras de benefícios. Queira o Ente esclarecer como as operadoras devem tratá-los.

RESPOSTA: Item 4.3, alínea c: será confeccionada errata;

Item 4.3, alínea e: esclarecemos que o item trata de que a Operadora interessada deverá apresentar declaração demonstrando a permissão de aproveitamento de carências entre as Operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde.

2) **QUESTIONAMENTO:** Em relação ao item 12.1.1, página 12 e o item 5.2, página 19, a Prefeitura está ciente e de acordo que a consignação em folha de pagamento é de responsabilidade do Município, devendo a Operadora encaminhar toda e qualquer cobrança para a Prefeitura, considerando que se trata de contratação de plano de saúde coletivo empresarial?

RESPOSTA: Item 12.1.1 e 5.2: Esclarecemos que o pagamento será realizado mediante consignação em folha, exceto nos casos de servidores afastados ou por qualquer motivo que os impeça de receber remuneração pelo Município, conforme item 7.2, pág. 20.

3) **QUESTIONAMENTO:** A Unimed-BH interpretou, da leitura do edital, que os inativos, nos termos da Lei 9.656/98 e da RN 279, deverão ser inscritos em plano exclusivo para essa massa. Deve ser esclarecido pelo ente, de forma clara e objetiva, por obséquio?

RESPOSTA: (Objeto, página 01)



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

QUESTIONAMENTO: (a) Inativos são aposentados e demitidos sem justa causa, nos termos da lei? Inativos são aposentados e demitidos sem justa causa, nos termos da lei?

RESPOSTA: Inativos são os servidores aposentados e pensionistas do extinto regime próprio de previdência social - RPPS, que tem seus vencimentos custeados por esta Prefeitura.

QUESTIONAMENTO: (b) Deve haver contribuição do beneficiário para o direito de permanência de que trata a Lei 9.656/98, que não seja a coparticipação. Isso ocorrerá na contratação ora licitada?

RESPOSTA: Neste processo de credenciamento trata-se de pagamento por parte dos servidores quanto a mensalidade e co-participação conforme o plano.

QUESTIONAMENTO: (c) A opção da Prefeitura é por um plano exclusivo para inativos ou ex-empregados?

RESPOSTA: Conforme item 2.1 do Termo de Referência, Anexo I do Edital, o Programa de Assistência à Saúde será para os beneficiários ativos e inativos, dependentes e pensionistas.

QUESTIONAMENTO: (d) Para fins de regramentos poderá ser utilizado a minuta da Operadora para o plano de inativos?

RESPOSTA: Não se aplica, conforme resposta na letra "C".

QUESTIONAMENTO: (e) Que os preços do plano de inativos são diferentes do plano de ativos, ciente a Prefeitura?

RESPOSTA: Não.

QUESTIONAMENTO: (f) Os preços dos planos de inativos devem ser apresentados na proposta de preço do credenciamento?

RESPOSTA: Conforme item 4.3, alínea "D", deverá apresentar preços dos planos de saúde incluindo todos os tributos e demais encargos, bem como todos os elementos essenciais para a execução dos serviços.

QUESTIONAMENTO: (g) No caso dos servidores requisitados, eles possuem vínculo com a Prefeitura de Lagoa Santa?

RESPOSTA: Sim

QUESTIONAMENTO: (h) A massa de pensionistas será inclusa no contrato de inativos, conforme RN279?

RESPOSTA: Não se aplica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

4) **QUESTIONAMENTO:** Em relação ao item 11.2.1, página 21, do Termo de Referência, pede-se ajustar à redação do art. 10, § 6º, da Lei 9656/98:

§ 6º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades, observado o disposto no § 7º deste artigo.

RESPOSTA: Entende-se que não há necessidade de alteração.

5) **QUESTIONAMENTO:** As regras de reembolso, contidas no item 13.1 e seguintes, devem estar consentâneas com as regras da RN 259, da ANS e da Lei 9656/98 e estão em desconformidade com a regulamentação regulatória pertinente. Merecem ser ajustados para constar:

- (a) Que o reembolso é a medida derradeira prevista na RN 259;
- (b) Que devem ser seguidos os conceitos de indisponibilidade e inexistência;
- (c) Que a operadora deve ser consultada sobre a rede disponível na região e para as medidas preconizadas pela RN 259, antes de qualquer medida pelo beneficiário, do contrário, não se responsabiliza pelo reembolso.

RESPOSTA: Entende-se que não há necessidade de alteração.

6) **QUESTIONAMENTO:** Nos termos do item 15.1.3, página 25, o que é rede diferenciada?

RESPOSTA: Entende-se como rede de atendimento padrão alto custo.

7) **QUESTIONAMENTO:** Em relação ao item 17.3, página 26, e inciso IV, páginas 27 e 28 do Termo de Referência, deve-se apontar, que a manutenção do quantitativo de rede não deve ser numericamente considerado, a saber, quantidade de clínicas, hospitais e profissionais. Deve-se levar em consideração a capacidade operacional/especialidades/serviços de cada um. Além disso, os hospitais rescindem os contratos com as operadoras; os médicos saem da cooperativa, mas os movimentos dessa são no sentido de suprir, sempre as demandas dos beneficiários, em razão dos prazos da RN 259. Assim, cumpridas as determinações da ANS, é possível a movimentação da rede prestadora e não se pode impedir que determinados entes credenciados, por sua livre e espontânea vontade, rescindam seus contratos com as operadoras de plano de saúde. O item deve ser revisto para estar de acordo com a Lei 9656/97, artigo 17 e normas da ANS.

RESPOSTA: Entende-se que não há necessidade de alteração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

8) **QUESTIONAMENTO:** Cientifica-se o ente, de que nos casos dos relatórios e dados a serem emitidos/fornecidos pelas operadoras aos contratantes de planos de saúde, estas estão de acordo com a classificação delas, contratantes, como controladoras independentes em relação a esse tratamento, frente a LGPD, cabendo-lhes assim, os ônus e responsabilidades pelo enquadramento das bases legais (inclusive quando se faça necessário o consentimento), efetivação dos direitos dos titulares, garantido às operadoras que, em relação a estes relatórios – seus tratamentos (de forma estrita) - serão operadoras de dados, de que todas as formalidades legais e garantias estão sendo cumpridos e de que este tratamento se dá e se dará, nos termos da legislação vigente.

RESPOSTA: Ciente.

9) **QUESTIONAMENTO:** O item m, página 27, do item de referência, merece reparo, pois se o contrato for rescindido pelo ente, não cabe à operadora o ônus de cobertura de procedimentos solicitados.

RESPOSTA: Entendemos não haver necessidade de alteração do item.

10) **QUESTIONAMENTO:** Solicitamos ao Ente a inclusão no item 18.3 que é obrigação da Prefeitura pagar o plano de saúde, além da gestão da inadimplência dos servidores. Ainda que perfaça os descontos em folha, nos termos da RN 195, da ANS, as contratantes são as responsáveis financeiras pelos planos de saúde coletivos e isso não consta relacionado no item 18.3 do Termo de Referência, página 28.

RESPOSTA: Entendemos não haver necessidade de inclusão da informação considerando o previsto nos itens 12. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, conforme:

12.1. DO PAGAMENTO:

12.1.1. O pagamento será realizado mediante consignação em folha.

12.2. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

12.2.1. Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Município de Lagoa Santa/MG a ser repassado diretamente para a Operadora de Plano de Saúde credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

Ainda, em conformidade com o previsto no item 18.1, inciso XII, vejamos:

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

11) **QUESTIONAMENTO:** Os itens 19.1.2 e 19.1.5, do Termo de Referência, página 29, se aplicam a administradora de benefícios, não operadora, pelo que merecem ser excluídos.

RESPOSTA: Item 19.1.2: será confeccionada errata;

Item 19.1.5: entendemos que não se aplica.

12) **QUESTIONAMENTO:** Em relação ao item 20.2, deve-se pontuar que o reajuste é direito da contratada, observando-se a legislação nacional. As perdas inflacionárias devem ser compensadas no preço e a equação econômico-financeira da relação originária deve ser mantida, portanto, deve ser indicado o índice de reajuste que balize a relação negocial, nos termos da Lei 8.666/93. A RN 309, da ANS, se aplica a contratos com menos de 100 (cem) beneficiários. Não se trata de critério ordinário de reajuste. Ciente e de acordo que a Operadora trabalha com o índice IGPM para os contratos acima de 100 vidas?

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.

13) **QUESTIONAMENTO:** Ciente o ente de que a operadora pode imputar CPT, conforme regras da ANS contidas na RN 195?

RESPOSTA: Ciente, nos termos da ANS.

14) **QUESTIONAMENTO:** Ciente o ente de que, conforme Súmula 21, da ANS, podem ser exigidas carências de beneficiários que façam movimentação entre planos continentais de acomodações, redes e serviços diferentes?

RESPOSTA: Ciente, de acordo com os termos previstos na Súmula 21 da ANS.

15) **QUESTIONAMENTO:** Ciente o ente de que toda exigência de documentação relacionada aos vínculos dos beneficiários será feita junto à Prefeitura e não diretamente dos beneficiários?

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

16) **QUESTIONAMENTO:** Ciente o ente de que as pesquisas de satisfação são exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e serão realizadas com toda a carteira de beneficiários da operadora, além de divulgadas conforme normas regulatórias vigentes?

RESPOSTA: Conforme previsto no item 18 - DAS OBRIGAÇÕES, incisos h): Elaborar pesquisas de satisfação junto aos beneficiários.

17) **QUESTIONAMENTO:** A responsabilidade de movimentação do plano de saúde – inclusão e exclusão – nos termos da legislação vigente, é da pessoa jurídica contratante. Ciente o ente?

RESPOSTA: Gentileza verificar resposta no item 15 deste.

18) **QUESTIONAMENTO:** Considerando que, quem efetuará o pagamento do plano de saúde para os servidores ativos, é a própria Prefeitura, inequivocamente o item abaixo é aplicável somente aos servidores inativos. Correto esse entendimento?

RESPOSTA: A Operadora de saúde poderá promover a rescisão unilateral do contrato do beneficiário titular que, por fraude ou inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

19) **QUESTIONAMENTO:** Ciente esta Prefeitura de que a remoção disponibilizada pela operadora é unicamente aquelas consignadas como obrigatórias na legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar?

RESPOSTA: Não. A remoção dos usuários dos planos ofertados deverá atender aos disposto no item 14 - DA REMOÇÃO.

20) **QUESTIONAMENTO:** Favor confirmar que, são válidos, para identificar civilmente o procurador ou representante, qualquer documento oficial de identificação, não somente carteira de identidade.

RESPOSTA: Em relação ao este questionamento, deve-se verificar junto ao setor de Licitação.

21) **QUESTIONAMENTO:** Ciente a Prefeitura de que serão exigidas coparticipações para internações psiquiátricas em hospital e hospital dia, nos termos da regulamentação da ANS?

RESPOSTA: Toda e qualquer exigência aos usuários dos planos de saúde ofertados deverá estar de acordo com o Edital e Termo de Referência, bem como previsto na forma disciplinada pela Lei Federal nº 9.656/1998, pela Resolução Normativa nº 428, de 07/11/2017, e demais resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros(as) profissionais/instituições.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

22) **QUESTIONAMENTO:** Ciente o Ente de que por ser tratar de plano coletivo empresarial, todas as informações sobre o reajuste são encaminhadas para a Prefeitura após processo de renovação contratual entre as partes, não havendo remessa de documentos de cobrança ou informação para os beneficiários, conforme disposição expressa da RN 195, da ANS?

RESPOSTA: Ciente.

23) **QUESTIONAMENTO:** No item 18.1, página 26, do Edital, constam as disposições abaixo.

Considerando que não se pode imputar às operadoras de planos de saúde, sem que haja escopo definido, objeto, e quantitativos, obrigação que tem ônus financeiro e que impacta na apresentação da proposta. Não se pode, ainda, deixar uma parte exclusivamente submetida à outra, que decidirá, sem qualquer limite prévio, determinado conteúdo que possui valor financeiro.

Pede-se, enfim, esclarecer:

f) Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva, disponibilizados;

i) Executar, quando solicitado pelo Município de Lagoa Santa/MG, ações de saúde preventiva, bem como de qualidade de vida dos servidores e de seus dependentes, sem ônus financeiro para o Município de Lagoa Santa/MG;

Questiona-se:

(a) Considerando que existe impacto em preço de proposta, quais os programas de medicina preventiva pretendem-se sejam apresentados pelas operadoras?

RESPOSTA: Os programas estarão sujeitos as demandas que por ventura poderão surgir no decorrer do contrato.

(b) Ou os itens se aplicam aos casos em que a operadora oferte programas de prevenção à saúde, unicamente?

RESPOSTA: Não, poderá surgir demanda por parte da Contratante.

(c) Esses itens são de cumprimento obrigatório, observando-se que podem impactar a participação de operadoras e prejudicando a concorrência almejada?

RESPOSTA: Não. As solicitações estarão de acordo com o objeto do Termo de Referência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

24) **QUESTIONAMENTO:** Considerando o item IV, página 27, ciente o Ente que o cartão a qual será disponibilizado pela Operadora será o virtual?

RESPOSTA: Conforme previsto no item 18 - DAS OBRIGAÇÕES, incisos m), item IV: IV. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, a 1ª via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário.

25) **QUESTIONAMENTO:** Ciente o ente de que o guia de rede é fornecido em formato virtual, no site da operadora, para livre consulta (Item 18.1.m.v, página 27)?

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

26) **QUESTIONAMENTO:** O ente está ciente de que o item 18.1.m.xi, página 28 está demasiadamente amplo? Quais os formatos desses arquivos? O que eles devem conter? A empresa indicada pela Prefeitura está conforme a LGPD? A responsabilidade pela segurança dos dados é da Prefeitura? É uma operadora de dados sob responsabilidade da Prefeitura? Que tipos de dados devem ser compartilhados? Quais os sistemas utilizados? E se não houver compatibilidade entre Sistemas e houver necessidade de adequações, quem as custeará?

RESPOSTA: O arquivo a ser fornecido deverá ser em forma eletrônica, nos layouts necessários para importação no sistema de folha de pagamento utilizado pelo Departamento de Pessoal. Tais arquivos devem ser fornecidos através de empresa conveniada/contratada, a ser indicada pelo Município posteriormente as Operadoras que firmarem o termo de acordo, que atenderão as normas previstas na LGPD, sendo de responsabilidade das Operadoras a adequação do layout necessário.

27) **QUESTIONAMENTO:** A Prefeitura está ciente e de acordo que a Operadora vencedora poderá fixar, dentro dos limites máximos contidos da Lei 9.656/98, os prazos de carência a que se sujeitam, eventualmente, os beneficiários incluídos a destempo, nos termos do edital e da RN 195, da ANS? (Item 8, página 21)

RESPOSTA: Conforme previsto no item 8 - DA CARÊNCIA:

8.1. Não poderá ser exigida nenhuma carência para utilização dos benefícios do Programa de Assistência à Saúde:

8.1.1. Dos usuários inscritos na forma regulamentada no item 6;

8.1.2. Em situações de urgência ou emergência, ocorridas após o início de vigência da cobertura.

8.1.3. Para consultas médicas

8.2. ...

8.3. Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo estabelecido no item 6, deverão ser cumpridas as carências determinadas pela ANS.