

ESCLARECIMENTOS

A Comissão Permanente de Licitação da Cohab Minas torna público os esclarecimentos acerca do pregão eletrônico 006/2023 – assistência à saúde:

1.

PERGUNTA: a operadora poderá usar de sua minuta contratual para formalização da contratação do transporte aeromédico?

RESPOSTA: sim.

2.

PERGUNTA: considerando que nossa operadora é orientada por valores que envolvem diretrizes de sustentabilidade e meio ambiente e ainda pensando em trazer mais agilidade e facilidade de acesso para os beneficiários, informamos que a lista atualizada dos prestadores credenciados ao plano pode ser acessada através de nossos meios digitais, como site e aplicativo. Portanto queira o Ente confirmar que para atender o prazo do edital, página 26, item 14.1, C, a disponibilização do catálogo no endereço eletrônico da operadora contratada é suficiente para o atendimento deste requisito editalício, bem como dar ciência de que será disponibilizado o cartão virtual?

RESPOSTA: a disponibilização do catálogo poderá se dar no endereço eletrônico da operadora contratada. Para atendimento do prazo editalício poderá ser disponibilizado cartão virtual, entretanto, quando da implantação, esse deverá ser emitido fisicamente para o beneficiário que assim o desejar.

3.

PERGUNTA: na tabela de Matriz de Risco, quando há menção a normas da ANS, esclarece-se ao Ente que pode ser necessário aditamento contratual para adequação a conteúdo cogente determinado pela autarquia reguladora, recomendando-se que não se exclua, taxativamente, essa possibilidade, no edital no certame.

RESPOSTA: o próprio edital prevê que o objeto deve seguir as regulamentações complementares expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, as quais deverão ser observadas no caso de qualquer mudança implementada pela ANS independente de celebração de Termo Aditivo. Ressalta-se ainda que essas normas, quando alteradas, são públicas e devem ser seguidas por toda e qualquer operadora de plano de saúde.

4.

PERGUNTA: no item A.11.1, página 3, não está contida disciplina para o aposentado, nos termos do art. 31, da Lei 9.656/98. Queira o Ente esclarecer se, as mesmas disposições desse item e do item subsequente, se aplicam aos aposentados. Esclarece-se, ainda, somente a título de correção de erro material, que o produto a ser ofertado a essa classe de beneficiários é o coletivo empresarial, não o coletivo por adesão.

RESPOSTA: os beneficiários aposentados estão enquadrados na oferta de produto por termo de opção pela permanência em contrato coletivo.

5.

PERGUNTA: queira o Ente rever o item 14.1.21, em que transfere à operadora uma obrigação que é sua. A obrigação de manutenção de arquivos organizados, de requisições, ordens ou eventos, deve ser feita pela própria contratante, conforme seus interesses e processos. Não cumpre os princípios da razoabilidade, legalidade, proporcionalidade, imputar à outra parte algo desta natureza.

RESPOSTA: entendemos que essa obrigação também deve ser atribuída à contratada, que deverá manter devidamente organizado todos os documentos referentes à contratação para fins de eventuais fiscalizações e auditorias.

6.

PERGUNTA: queira o Ente indicar em qual faixa do IDSS deve estar a operadora apta a participar do certame, considerando as dimensões avaliadas pela ANS (Qualidade em Atenção à Saúde, Garantia de Acesso, Sustentabilidade no Mercado e Gestão de Processos e Regulação)? Ressalta-se que operadoras com maior nota (mais próximas de 1), são as mais bem qualificadas.

RESPOSTA: edital não fez essa previsão por entender que há outras exigências que suprem a indicação de IDSS e garantem a qualidade do serviço. Caso tal índice fosse definido pela contrante poderia haver a impossibilidade de competição no procedimento licitatório.

7.

PERGUNTA: em relação ao item 14.1.36, página 18, merece também a devida ponderação de alteração, considerando-se o volume de atendimentos de SAC telefônicos. A legislação nacional garante o atendimento ao consumidor via telefônica, pelo que não pode o Edital em questão exigir que TODOS os atendimentos/respostas às demandas aos beneficiários vinculados ao plano de saúde do licitante sejam dados por escrito. Ora, inviável e em descompasso com a realidade, com princípios que regem este certame.

RESPOSTA: as respostas às reclamações formalizadas pelos beneficiários poderão ser fornecidas via telefone, escrito ou outro meio que garante a disponibilidade da informação.

8.

PERGUNTA: diante da ausência da previsão no Edital, cabe ressaltar que, AINDA QUE O CONTRATO NÃO POSSUA MENOS DE 100 (CEM) BENEFICIÁRIOS QUANDO DE SUA ASSINATURA, a ANS obriga implementá-lo com as disposições da RN 309, pois com base no princípio da informação, da boa-fé e da probidade, as Partes devem estar devidamente informadas sobre a possibilidade do reajuste pelo pool de risco das operadoras.

Em outubro de 2012 a Agência Nacional de Saúde publicou a Resolução Normativa no 309/2012. Referida Resolução determina:

“Art. 3º É obrigatório às operadoras de planos privados de assistência à saúde formar um agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento.

§ 1º É facultado às operadoras de planos privados de assistência à saúde agregar contratos coletivos com 30 (trinta) ou mais beneficiários ao agrupamento de contratos descrito no caput, desde que estabeleça expressamente em cláusula contratual qual será a quantidade de beneficiários a ser considerada para a formação do agrupamento.

Art. 4º Ressalvada a hipótese prevista no artigo 5º, a operadora, após a apuração da quantidade

de beneficiários prevista artigo 6o, calculará um único percentual de reajuste, que deverá ser aplicado para todo o agrupamento dos seus contratos coletivos, independentemente do plano contratado.”

Pela leitura dos dispositivos acima transcritos, verifica-se que, qualquer que seja a Operadora vencedora do certame, na eventualidade de estarem vinculados ao contrato menos de 30 beneficiários, a Contratada estará obrigada a fazer incidir sobre o ele o percentual de reajuste calculado para incidência em todos os seus contratos com menos de 30 beneficiários.

Caso esta regra não seja observada, estará a Operadora Contratada sujeita a aplicação de multa no valor de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), conforme previsão contida do art. 61-D da RN no 124/06, veja:

“Art. 61-D Deixar a operadora de promover o agrupamento com todos os seus contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, ou com o quantitativo de beneficiários estipulado pela própria operadora, ou promovê-lo em desacordo com a regulamentação específica para o cálculo do percentual de reajuste que será aplicado a esse agrupamento: Sanção - multa de R\$ 45.000,00”

Tendo em vista a determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, considerando que a adesão dos servidores dependentes ao contrato de plano de saúde é facultativa, sendo possível que a ele estejam vinculados menos de 100 beneficiários, caso isso ocorra, o Ente concorda com o reajuste segundo o agrupamento de risco da operadora vencedora?

RESPOSTA: conforme consta no edital, item 1.2.1., a quantidade aproximada é de 400 (quatrocentos) usuários entre titulares e dependentes, variando de acordo com as inclusões e exclusões ocorridas no mês.

9.

PERGUNTA: veja-se o item 14.1.30, página 18: “j) Assegurar aos beneficiários (titular ou dependente) o reembolso das despesas relativas aos casos de urgência e emergência, efetuadas com consultas, exames complementares, honorários médicos, serviços hospitalares, medicamentos e materiais utilizados durante o período de internação bem como as demais taxas hospitalares, em locais que não disponham de rede médico- hospitalar, laboratorial e serviços complementares ao diagnóstico e terapia própria da contratada e/ou credenciada;”

O Ente está ciente que o reembolso é a última alternativa consignada na RN 566, antiga 259, sendo que a operadora tem de ser acionada para providenciar as medidas previstas naquela resolução normativa? De que o reembolso não é uma opção ao beneficiário, mas medida última, quando não é possível a contratação de serviços para que o beneficiário seja atendido a tempo e modo? Que o reembolso como regra descaracteriza os planos de saúde que possuem atendimento somente na rede credenciada e não trabalhem com livre escolha, podendo ser imputadas às operadoras as penalidades da regulamentação da ANS?

RESPOSTA: sim.

10.

PERGUNTA: considerando a disciplina da RN 465, ciente o Ente de que as operadoras podem exigir fator moderador sobre as internações psiquiátricas de até 50% (cinquenta por cento) do valor da cobrança pelo prestador onde se deu a internação, após o 31o dia desta, considerando-se como referência temporal o período anual?

RESPOSTA: sim.

11.

PERGUNTA: ciente o Ente de que as operadoras, quando na condição de CONTROLADORES de dados não necessitam de requerer autorização ou comunicar ao Ente qualquer tratamento de dados? E que cabe às operadoras, quando nesta condição, os ônus desta condição, nos termos da Lei?

RESPOSTA: sim.

12.

PERGUNTA: ciente o Ente que a comunicação de alteração de rede é feita via sítio eletrônico da operadora, conforme normas da ANS?

RESPOSTA: sim.

13.

PERGUNTA: o Ente está ciente que a inclusão de dependentes sem limite de idade, mesmo sendo dependente economicamente do titular, pode ser prejudicial ao equilíbrio econômico-financeiro dos contratos? Sugerimos limitar a idade para 24 anos. **RESPOSTA:** o ente tem ciência do equilíbrio econômico- financeiro dos contratos.

14.

PERGUNTA: necessário esclarecer se o IPCA a ser considerado será o divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou o divulgado pelo IPEAD (Instituto de Pesquisas Econômicas, Administrativas e Contábeis de Minas Gerais).

RESPOSTA: considerar índice IPCA divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

15.

PERGUNTA: queira o Ente indicar em que endereços eletrônicos estão as políticas de Compliance/anticorrupção da COHAB.

RESPOSTA: informações disponíveis em www.cohab.mg.gov.br, aba governança, links “Código de Conduta e Integridade” e “Código de Conduta Ética”.

16.

PERGUNTA: esclarece-se, somente a título de correção de erro material, que onde consta “ANS RN 465/2022”, deve-se ler “ANS RN 465/2021”?

RESPOSTA: entendimento correto. Onde consta “ANS RN 465/2022”, leia-se “ANS RN 465/2021.”

17.

PERGUNTA: o Item 14.1.15 e 14.1.18, página 18, deve ser redigido conforme estatui a legislação nacional, a respeito da responsabilidade civil. O direito de regresso a que faz jus o Ente não é irrestrito e deve se dar unicamente na esfera do que a operadora busca garantir, de que é a cobertura de eventos e procedimentos em saúde. Não se aplica direito de regresso em relação ao que a operadora não se comprometeu a entregar contratualmente.

RESPOSTA: a operadora terá sua obrigação legal resguardada, sendo que a cobertura de eventos e procedimentos serão regidos de acordo com a Lei 9656/1998 e regulamentações de ANS.

18.

PERGUNTA: as operadoras não podem se comprometer com o estatuído no item 14.1.38, página do Edital, que consigna uma solidariedade indevida para com credenciados em geral. A operadora de plano de saúde se obriga a entregar a cobertura de eventos e procedimentos em saúde em rede determinada, nos termos da Lei 9.656/98. Este o objeto do consignado no Edital. O item merece ser adequado sob pena de impedimento de participação da operadora solicitante destes esclarecimentos e claro prejuízo à ampla concorrência.

RESPOSTA: a operadora terá sua obrigação legal resguardada, sendo que a cobertura de eventos e procedimentos serão regidos de acordo com a Lei 9656/1998 e regulamentações de ANS.

19.

PERGUNTA: o item 14.1.39, página 19, deve ser complementado a fim de garantir direito de defesa à operadora contratada, nos limites de responsabilidade já descritos nos itens acima.

RESPOSTA: será garantido à operadora o direito de defesa.

20.

PERGUNTA: em relação ao item 14.1.29 (p. 19), replicado na cláusula 8.1.30 (p. 32), queira o Ente confirmar que a operadora contratada deverá observar ao disposto no Rol da ANS, de forma que, se a Agência Reguladora do setor de saúde suplementar porventura estabelece diretriz de utilização (DUT) com limites para o fornecimento de determinado procedimento, tais regramentos deverão ser observados no cumprimento do contrato advindo desta licitação.

RESPOSTA: sim. A operadora contratada deverá observar ao disposto no Rol da ANS.

21.

PERGUNTA: solicita-se ao Ente que confirme que serão aplicáveis as disposições contidas na Súmula Normativa nº 21/2011, da ANS, referentes à imposição de carências, em caso de troca de plano para acomodação superior (de enfermaria para apartamento).

RESPOSTA: sim. O ente tem ciência da aplicação da Súmula Normativa nº 21/2011, da ANS.