



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS

NOTA INFORMATIVA Nº 13/2018-SEI-CGRL/SPOA/SE

PROCESSO Nº 52006.100205/2017-94**INTERESSADO: MDIC****1. ASSUNTO**

1.1. CREDENCIAMENTO MDIC Nº 1/2017 - Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios ofertados por, no mínimo, 1 (uma) operadora que assegure assistência odontológica e, no mínimo, 2 (duas) operadoras de Planos de Saúde particular, coletivo empresarial, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, aos servidores ativos, inativos, seus dependentes legais e pensionistas do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços - MDIC, do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO e da Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA, com cobertura nacional, contemplando atendimentos disciplinados pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pela Resolução nº 387, de 28 de outubro de 2015, com suas alterações, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, com suas alterações, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa SEGRT nº 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Termo de Referência, Anexo I do Edital.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. EDITAL Nº DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2017/2017-SEI - 0227163.
- 2.2. Solicitações de Esclarecimentos apresentadas pela Elo Administradora e pela Aliança Administradora - SEI nº 0235534.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

- 3.1. Trata-se de procedimento de credenciamento publicado nos canais de divulgação, imprensa oficial, jornal de grande circulação e internet (SEI nº 0197559, 0197560 e 0197572), o qual sofreu alteração conforme motivação contida na NOTA INFORMATIVA Nº 16/2017-SEI-COPLI/CGRL/SPOA/SE (SEI nº 0226186).
- 3.2. A partir da edição do novo instrumento convocatório, as empresas **Elo Administradora de Benefícios Ltda e Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S.A** enviaram por correio eletrônico pedidos de esclarecimentos acerca de disposições contidas no Edital e seus anexos, conforme listados em SEI nº 0235534.
- 3.3. O assunto foi avaliado em conjunto com a unidade técnica (Serviço de Atenção à Saúde do Servidor da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas), a qual emitiu posicionamento de esclarecimento às questões suscitadas.

4. ANÁLISE

4.1. Seguem listadas as respostas formuladas acerca das questões suscitadas, as quais foram produzidas em conjunto com a unidade técnica do MDIC:

4.1.1. **Em alusão ao pedido formulado pela Elo Administradora de Benefícios Ltda, qual seja:**

Questionamento 1) Para participar do Certame conforme Objeto acima, há a obrigatoriedade de fornecimento de Operadoras de assistência médica e odontológica conjuntamente? Ou poderá haver credenciamento de Administradora para participação no certame com o oferecimento apenas de assistência odontológica?

Quanto a alínea e do item 4.5.4. Relativos à Qualificação Técnica- Declaração de, no mínimo, 4 (quatro) instituições bancárias, comprovando possuir convênio para processar o débito em conta do valor das mensalidades dos beneficiários, devendo ser apresentadas, obrigatoriamente, declarações do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal;

Parágrafo 1 Artigo 3 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993:

Art. 3o A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (Redação dada pela Lei nº 12.349, de 2010) (Regulamento)

§ 1o É vedado aos agentes públicos:

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato;

Questionamento 2) Neste item há a exigência de 04 instituições bancárias sendo destes obrigatoriamente declarações do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal. Ocorre que o referido item já configura restrição à competitividade, pois se dentre as instituições bancárias estipuladas, comprove possuir convênio em apenas 1 (umas) das exigidas a declaração, para que seja processado o débito em conta do valor das mensalidades, não irá ferir tal comprovação. Ante o exposto, há a necessidade de retificação deste item do Edital, com a finalidade de suprimir a exigência que dificulta a participação dos interessados. Desse modo, verifica-se que o Edital em epígrafe necessita que seja alterado, sob pena de configurar restrição à competitividade, inviabilizando o credenciamento por impossibilidade de algumas Administradoras/Operadoras não atenderem tal exigência.

esclarece-se:

Prezados, por entender que no processo de credenciamento o objetivo é credenciar o maior número de Administradoras e visando dar maior competitividade ao procedimento, seguem as considerações deste Serviço com relação aos questionamentos apresentados:

- Questionamento 1:

Entendemos que não há obrigatoriedade de fornecimento de operadoras de assistência médica e odontológica conjuntamente.

- Questionamento 2:

Com relação as instituições bancárias poderá ser aceito, dentre elas, obrigatoriamente, Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.

4.1.2. **Em alusão ao pedido formulado pela Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S.A, qual seja:**

Questionamento nº 1. Considerando as respostas à impugnação e aos questionamentos enviados anteriormente, e com a finalidade de ampliar o Rol de operadoras interessadas no presente credenciamento, indagamos: podemos entender que, como o Edital exige operadoras que disponham de atendimento na área de abrangência do MDIC e entidades vinculadas (INMETRO e SUFRAMA), que dispõem de beneficiários em diferentes Unidades da Federação com concentração nos grandes centros, as administradoras poderão disponibilizar uma operadora que disponha de atendimento em todas as Unidades da Federação – UF's e 01 (uma) que ofereça produtos de abrangência nacional, mas que a área de comercialização se restringirá àquelas localidades com maior concentração de beneficiários e que já integram a área de atuação da referida operadora? E, por conseguinte, a exigência de Rede Credenciada prevista no item 15 do Termo de Referência poderá ser cumprida apenas por uma das operadoras disponibilizadas pelas administradoras?

Considerando que a RN 259/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS em seu art. 4º estabelece:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Questionamento nº 2. Podemos entender que nos casos que a operadora não disponha do mínimo de estabelecimentos exigidos no item 15.3.1 do Termo de Referência o atendimento poderá ser prestado na forma prevista na RN 259/11 da ANS, razão pela qual, excepcionalmente, a operadora poderá ser desobrigada de cumprir a exigência do item 15.3.1 do Termo de Referência? E, em caso do atendimento ser realizado por meio de reembolso será nos moldes previstos no item 12 do Termo de Referência?

Questionamento nº 3. O item 2.10 do Termo de Referência prevê que os tipos de planos a serem disponibilizados aos beneficiários desse Ministério deverão ser com e sem coparticipação. Mas, considerando que nem todas as operadoras do mercado trabalham com produtos com coparticipação, a oferta desses produtos poderá ser uma faculdade das operadoras?

Questionamento nº 4. Após a republicação do Edital em epígrafe os itens 5.2.2 e 5.2.3 do Termo de Referência passaram a dispor da seguinte redação:

Os pensionistas disporão do prazo de 30 (trinta) dias, contados da contratação da Administradora de Benefícios, para solicitarem suas inclusões no Plano de Assistência à Saúde, desde que já configure

como dependente, no plano de saúde, do servidor falecido (...).

5.2.3. Os pensionistas poderão permanecer no Plano de Assistência à Saúde, de que trata este Termo de Referência, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano junto à Gestão de Pessoas do MIDIC, do INMETRO e da SUFRAMA no prazo de 30 dias, a contar da publicação do ato de concessão (...).

Ocorre que, considerando a resposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a esta administradora e à operadora Amil (doc. anexo), o entendimento foi de que a elegibilidade dos pensionistas está condicionada a sua manutenção no mesmo plano contratado pelo falecido, ou seja, só serão elegíveis os pensionistas que adquirem essa condição no curso do contrato, razão pela qual, inicialmente as operadoras não terão condições de assegurar a inclusão de pensionistas na forma prevista no item 5.2.3 e, por conseguinte, o item 5.2.2 só terá aplicabilidade para os beneficiários que se tornarem pensionistas no curso do futuro contrato. Dessa forma, indagamos: considerando que se trata de entendimento da ANS, formulado sob a égide da RN 195/09, podemos apresentar proposta para o credenciamento em epígrafe assegurando a inclusão apenas aos pensionistas que eram dependentes do titular vinculado aos planos de cada operadora e adquirem essa condição no curso do futuro contrato?

esclarece-se:

Prezados, por entender que no processo de credenciamento o objetivo é credenciar o maior número de Administradoras e visando dar maior competitividade ao procedimento, seguem as considerações deste Serviço com relação aos questionamentos apresentados:

Item 1:

Sim, as administradoras poderão disponibilizar 1 (uma) operadora que disponha de atendimento em todas as Unidades da Federação e 1 (uma) que ofereça produtos de abrangência nacional, mas que a área de comercialização se restrinja àquelas localidades com maior concentração de beneficiários.

Item 2:

Sim, o atendimento poderá ser prestado na forma prevista na RN/ANS 259/211. Nos casos de reembolso deverá ser observado o disposto no item 12 do Termo de Referência.

Item 3:

Sim.

Item 4:

Sim.

4.2. Portanto, a partir da argumentação ponderada pelos fornecedores, depreende-se que a manifestação da unidade técnica se pautou pela intenção de conferir interpretação ampliada das exigências contestadas. Como se trata de um procedimento de credenciamento, sem viés competitivo e sem tratamento de exclusão entre proponentes, o objetivo precípuo seria o de permitir o maior número possível de opções de planos aos interessados, desde que os proponentes a serem credenciados cumpram as regras determinadas pela normatização aplicável e a disciplina delineada pelo Instrumento Convocatório, admitindo-se, portanto, ampliar o entendimento quanto aos quesitos contemplados nesta nota, objeto do esclarecimento.

4.3. Além disso, oportuno se faz sopesar que ao adotar interpretação rígida dessas questões, poderia se ensejar um número reduzido de interessados, com impacto restritivo, portanto.

5. CONCLUSÃO

5.1. Uma vez prestados os esclarecimentos pertinentes, faremos a comunicação às interessadas, bem como disponibilizaremos o assunto por meio do portal eletrônico do MDIC.

- 5.2. Em adição, entende-se pelo caráter vinculativo dos esclarecimentos respondidos formalmente pela Administração.
- 5.3. Aos atos motivadores será dada a devida publicidade.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO ALVES DE ALMEIDA, Analista Técnico-Administrativo**, em 03/01/2018, às 19:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARINA VIEIRA MARINHO, Coordenador(a)**, em 04/01/2018, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.mdic.gov.br/validador>, informando o código verificador **0235508** e o código CRC **482C9031**.

Ricardo Alves de Almeida

De: Valeska Pospiesz Pinto
Enviado em: sexta-feira, 29 de dezembro de 2017 15:40
Para: Ricardo Alves de Almeida
Cc: - CGRL/LICITACAO; Jane Dorvalina de Paula Medeiros; Geralda Ramos da Rocha
Assunto: RES: Questionamento/Esclarecimento - Edital MDIC

Prezados, por entender que no processo de credenciamento o objetivo é credenciar o maior número de Administradoras e visando dar maior competitividade ao procedimento, seguem as considerações deste Serviço com relação aos questionamentos apresentados:

- Questionamento 1:

Entendemos que não há obrigatoriedade de fornecimento de operadoras de assistência médica e odontológica conjuntamente.

- Questionamento 2:

Com relação as instituições bancárias poderá ser aceito, dentre elas, obrigatoriamente Banco do Brasil ou Caixa econômica Federal.

Atenciosamente,

Valeska Pospiesz Pinto
Serviço de Atenção à Saúde do Servidor
Unidade SIASS/MDIC
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Esplanada dos Ministérios, Bloco J sala T-20
CEP 70056-900
Tel: (61) 2027-7351



De: - CGRL/LICITACAO

Enviada em: quarta-feira, 27 de dezembro de 2017 16:52

Para: Valeska Pospiesz Pinto <valeska.pinto@mdic.gov.br>; Jane Dorvalina de Paula Medeiros <jane.medeiros@mdic.gov.br>

Cc: Geralda Ramos da Rocha <Geralda.Rocha@mdic.gov.br>

Assunto: ENC: Questionamento/Esclarecimento - Edital MDIC

Prioridade: Alta

Ao SAES/CODAS/CGEP,

Fazemos referência ao processo de Credenciamento nº 1/2017 para planos de saúde, previsto para abrir no dia 8 de janeiro de 2017.

Solicitamos exame e manifestação aos itens afetos ao Termo de Referência, conforme suscitado pela empresa Elo Administradora de Benefícios Ltda.

Atenciosamente,

Ricardo Almeida
Assessoria Técnica

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos
Tel.: +55 61 2027-7020



De: Maria Souza [<mailto:maria.souza@grupoelosaude.com.br>]

Enviada em: quarta-feira, 27 de dezembro de 2017 11:27

Para: - CGRL/LICITACAO <cgrl.licitacao@mdic.gov.br>

Cc: maria.souza@grupoelosaude.com.br; 'olom pinheiro' <olom.pinheiro@grupoelosaude.com.br>

Assunto: Questionamento/Esclarecimento - Edital MDIC

Prioridade: Alta

Sr. Pregoeiro bom dia.

À ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 13.122.792/0001-19 e registrada na ANS..., vem, perante Vossa Senhoria, com fundamento referente ao OBJETO do Edital em epígrafe, solicitar esclarecimentos quanto ao Objeto e termos do Edital, relacionados abaixo:

Quanto ao Objeto, item 1 do Edital - 1.1. Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios ofertados por, no mínimo, 1 (uma) operadora que assegure assistência odontológica e, no mínimo, 2 (duas) operadoras de Planos de Saúde particular, coletivo empresarial, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterapia, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, aos servidores ativos, inativos, seus dependentes legais e pensionistas do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços - MDIC, do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO e da Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA, com cobertura nacional, contemplando atendimentos disciplinados pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pela Resolução nº 387, de 28 de outubro de 2015, com suas alterações, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, com suas alterações, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa SEGRT nº 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do

Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

Questionamento 1) Para participar do Certame conforme Objeto acima, há a obrigatoriedade de fornecimento de Operadoras de assistência médica e odontológica conjuntamente? Ou poderá haver credenciamento de Administradora para participação no certame com o oferecimento apenas de assistência odontológica?

Quanto a alínea e do item 4.5.4. Relativos à Qualificação Técnica- Declaração de, no mínimo, 4 (quatro) instituições bancárias, comprovando possuir convênio para processar o débito em conta do valor das mensalidades dos beneficiários, devendo ser apresentadas, obrigatoriamente, declarações do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal;

Parágrafo 1 Artigo 3 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (Redação dada pela Lei nº 12.349, de 2010) (Regulamento)

§ 1º É vedado aos agentes públicos:

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato;

Questionamento 2) Neste item há a exigência de 04 instituições bancárias sendo destes obrigatoriamente declarações do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal. Ocorre que o referido item já configura restrição à competitividade, pois se dentre as instituições bancárias estipuladas, comprove possuir convênio em apenas 1 (umas) das exigidas a declaração, para que seja processado o débito em conta do valor das mensalidades, não irá ferir tal comprovação. Ante o exposto, há a necessidade de retificação deste item do Edital, com a finalidade de suprimir a exigência que dificulta a participação dos interessados. Desse modo, verifica-se que o Edital em epígrafe necessita que seja alterado, sob pena de configurar restrição à competitividade, inviabilizando o credenciamento por impossibilidade de algumas Administradoras/Operadoras não atenderem tal exigência.

Atenciosamente,

 **Maria Souza**
Comercial

 (61) 3364-7007
 maria.souza@grupoelosaude.com.br
 www.grupoelosaude.com.br

 **GRUPOelo**
saúde

 SHIS QI 05 Bloco F sala 312 - Centro Comercial Gilberto Salomão - Lago Sul - CEP 71.615-560 - Brasília DF

Aviso legal

Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem caráter confidencial e seu conteúdo é restrito ao destinatário. Caso você a tenha recebido por engano, por favor, retorne-a ao destinatário e apague-a de seus arquivos. É expressamente proibido qualquer uso não autorizado, replicação ou disseminação desta mensagem ou de parte dela, sob qualquer meio. O Grupo Elo não se responsabiliza pelo conteúdo ou pela veracidade das informações nela contidas.

Disclaimer

This message, including its attachments, has confidential character and its content is restricted to the recipient. If you have received it by mistake, please return it to recipient and erase them from your files. It is expressly prohibited any unauthorized use, replication or dissemination of this message or part of it, by any means. The Grupo Elo is not responsible for the content or accuracy of the information contained therein.

Ricardo Alves de Almeida

De: Valeska Pospiesz Pinto
Enviado em: sexta-feira, 29 de dezembro de 2017 15:40
Para: Ricardo Alves de Almeida
Cc: - CGRL/LICITACAO; Jane Dorvalina de Paula Medeiros; Geralda Ramos da Rocha
Assunto: ENC: Pedido de Esclarecimento - Edital de Credenciamento nº.: 01/2017
Anexos: Doc. 02 - Amil_resposta_Oficio.pdf; Doc.01 - Resposta ANS - Aliança.pdf; DOU - Aviso de Suspensão.pdf; Pedido de Esclarecimento - MDIC - 2ª Abertura.pdf

Prioridade: Alta

Prezados, por entender que no processo de credenciamento o objetivo é credenciar o maior número de Administradoras e visando dar maior competitividade ao procedimento, seguem as considerações deste Serviço com relação aos questionamentos apresentados:

Item 1:

Sim, as administradoras poderão disponibilizar 1 (uma) operadora que disponha de atendimento em todas as Unidades da Federação e 1 (uma) que ofereça produtos de abrangência nacional, mas que a área de comercialização se restrinja àquelas localidades com maior concentração de beneficiários.

Item 2:

Sim, o atendimento poderá ser prestado na forma prevista na RN/ANS 259/211. Nos casos de reembolso deverá ser observado o disposto no item 12 do Termo de Referência.

Item 3:

Sim.

Item 4:

Sim.

Atenciosamente,

Valeska Pospiesz Pinto
Serviço de Atenção à Saúde do Servidor
Unidade SIASS/MDIC
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Esplanada dos Ministérios, Bloco J sala T-20
CEP 70056-900
Tel: (61) 2027-7351



De: Maria Betânia de Freitas [mailto:betania.freitas@aliancaadm.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 28 de dezembro de 2017 17:06
Para: - CGRL/LICITACAO <cgrl.licitacao@mdic.gov.br>
Cc: - CGRL/LICITACAO <cgrl.licitacao@mdic.gov.br>; Valeska Pospiesz Pinto <valeska.pinto@mdic.gov.br>
Assunto: Pedido de Esclarecimento - Edital de Credenciamento nº.: 01/2017
Prioridade: Alta

Prezado Senhor Ricardo, boa tarde!

Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com Filial no SCN Quadra 05, Bloco "A", Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900 vem, perante Vossa Senhoria, em atenção aos itens 9.1 e 10.1 do Edital em epígrafe, apresentar pedido de Esclarecimento aos termos do referido Instrumento Convocatório, conforme arquivos anexos.

Em tempo, informamos que não conseguimos localizar no DOU a publicação de reabertura do credenciamento para o dia 08/01/2017, tivemos acesso a essa informação apenas por e-mail, a última publicação disponibilizada no DOU foi do dia 20/12/2017 (Aviso de Suspensão), seria possível nos informar a data precisa da publicação?

Favor acusar recebimento.

Atenciosamente,

Maria Betânia de Freitas | Departamento de Licitação

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A
SCN Quadra 05, Brasília Shopping, Torre Norte, 4º andar, sala 418 – Brasília – DF | CEP: 70715-900 | Tel: (61) 2103-7027 |



**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO
MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS – MDIC.**

Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017.

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com Filial no SCN Quadra 05, Bloco "A", Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900 vem, perante Vossa Senhoria, por intermédio de sua representante que esta subscreve, com fundamento no item 9.1 do Edital em epígrafe solicitar esclarecimentos aos termos do Edital em epígrafe, conforme fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. Considerando as respostas à impugnação e aos questionamentos enviados anteriormente, e com a finalidade de ampliar o Rol de operadoras interessadas no presente credenciamento, indagamos: podemos entender que, como o Edital exige operadoras que disponham de atendimento na área de abrangência do MDIC e entidades vinculadas (INMETRO e SUFRAMA), que dispõem de beneficiários em diferentes Unidades da Federação com concentração nos grandes centros, as administradoras poderão disponibilizar uma operadora que disponha de atendimento em

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900

• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058





todas as Unidades da Federação – UF's e 01 (uma) que ofereça produtos de abrangência nacional, mas que a área de comercialização se restringirá àquelas localidades com maior concentração de beneficiários e que já integram a área de atuação da referida operadora? E, por conseguinte, a exigência de Rede Credenciada prevista no item 15 do Termo de Referência poderá ser cumprida apenas por uma das operadoras disponibilizadas pelas administradoras?

2. Considerando que a RN 259/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em seu art. 4º estabelece:

Art. 4º Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em:
(Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

I - prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; ou (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

II - prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 1º No caso de atendimento por prestador não integrante da rede assistencial, o pagamento do serviço ou procedimento será realizado pela operadora ao prestador do serviço ou do procedimento, mediante acordo entre as partes. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

§ 2º Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitados os prazos fixados no art. 3º. (Redação dada pela RN nº 268, de 02/09/2011)

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70 715-900
• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

§ 3º O disposto no caput e nos §§ 1º e 2º se aplica ao serviço de urgência e emergência, sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Podemos entender que nos casos que a operadora não disponha do mínimo de estabelecimentos exigidos no item 15.3.1 do Termo de Referência o atendimento poderá ser prestado na forma prevista na RN 259/11 da ANS, razão pela qual, excepcionalmente, a operadora poderá ser desobrigada de cumprir a exigência do item 15.3.1 do Termo de Referência? E, em caso do atendimento ser realizado por meio de reembolso será nos moldes previstos no item 12 do Termo de Referência?

3. O item 2.10 do Termo de Referência prevê que os tipos de planos a serem disponibilizados aos beneficiários desse Ministério deverão ser com e sem coparticipação. Mas, considerando que nem todas as operadoras do mercado trabalham com produtos com coparticipação, a oferta desses produtos poderá ser uma faculdade das operadoras?
4. Após a republicação do Edital em epígrafe os itens 5.2.2 e 5.2.3 do Termo de Referência passaram a dispor da seguinte redação:

5.2.2. Os pensionistas disporão do prazo de 30 (trinta) dias, contados da contratação da Administradora de Benefícios, para solicitarem suas inclusões no Plano de Assistência à Saúde, desde que já configure como dependente, no plano de saúde, do servidor falecido (...).

5.2.3. Os pensionistas poderão permanecer no Plano de Assistência à Saúde, de que trata este Termo de Referência, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano junto à Gestão de Pessoas do MIDIC, do INMETRO e da SUFRAMA no prazo de 30 dias, a contar da publicação do ato de concessão (...).

Endereço para correspondência:



Ocorre que, considerando a resposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a esta administradora e à operadora Amil (doc. anexo), o entendimento foi de que a elegibilidade dos pensionistas está condicionada a sua manutenção no mesmo plano contratado pelo falecido, ou seja, só serão elegíveis os pensionistas que adquirirem essa condição no curso do contrato, razão pela qual, inicialmente as operadoras não terão condições de assegurar a inclusão de pensionistas na forma prevista no item 5.2.3 e, por conseguinte, o item 5.2.2 só terá aplicabilidade para os beneficiários que se tornarem pensionistas no curso do futuro contrato. Dessa forma, indagamos: considerando que se trata de entendimento da ANS, formulado sob a égide da RN 195/09, podemos apresentar proposta para o credenciamento em epígrafe assegurando a inclusão apenas aos pensionistas que eram dependentes do titular vinculado aos planos de cada operadora e adquirirem essa condição no curso do futuro contrato?

Brasília, 28 de dezembro de 2017.


Maria Betânia de Freitas

Gerente de Licitações

Para resposta: betania.freitas@aliancaadm.com.br e licitacao@aliancaadm.com.br

Fax nº. 61-2103-7020

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE

SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900

• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058



PROCESSO Nº: 33910.015103/2017-17

DESPACHO Nº: 2315/2017/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

À Gerência Geral de Relações Institucionais

ASSUNTO: CONSULTA DA ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A SOBRE ELEGIBILIDADE DE PENSIONISTA DE SERVIDOR PÚBLICO

Trata-se de questionamento encaminhado a esta GGREP para apresentação de subsídios para resposta à consulta formulada pela operadora ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, acerca da elegibilidade do pensionista do servidor público estatutário abrangido pela Lei 8112/90, para contratação de plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial.

De acordo com a RN 195/2009, tem-se que podem se vincular ao plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial as pessoas que estejam vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, conforme disposto no artigo 5º da RN 195/2009.

Nesse diapasão, podem figurar como beneficiários dos planos coletivos empresariais os empregados das pessoas jurídicas contratantes, bem como os demais atores elencados nos incisos do parágrafo primeiro do citado dispositivo, o que engloba, no inciso VII, na qualidade de dependentes, o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, além do cônjuge ou companheiro do beneficiário titular.

Sendo assim, no que concerne à consulta encaminhada, esclarecemos que os pensionistas de servidores públicos poderão permanecer como beneficiários em planos coletivos empresariais, nos casos em que já figuravam como dependentes do plano, do qual participava o servidor, na qualidade de titular, antes de seu falecimento. Ressalte-se que caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão dos beneficiários, as operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, por fraude ou por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º da RN 195/2009, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

De outro modo, não se reputa possível a inclusão de pensionista, na qualidade de titular, em plano coletivo empresarial do qual não tenha feito parte o servidor público estatutário de quem era dependente, por ausência de elegibilidade, em atenção ao disposto no parágrafo segundo, do artigo 5º, da RN 195/2009.

Por consequência, caso a operadora permita a inclusão de pensionistas, em plano coletivo empresarial, na qualidade de titular, tal situação acabaria por constituir "vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar", em obediência ao disposto no artigo 32 da citada resolução.

Sendo o que competia informar, submeto à consideração superior, para encaminhamento à DIRAD/DIPRO e posteriormente encaminhamento à GGRIN/GAB-PRESI/PRESI/DICOL, como subsídio de resposta ao interessado.

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO SANTI CARMO IPIRANGA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 09/10/2017, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 09/10/2017, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **4051886** e o código CRC **578EBAA3**.



Av. Augusto Severo, nº 84, 12º andar - Bairro Glória, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20021-040
Telefone: 0800 7019656 - <http://www.ans.gov.br>

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

AVENIDA BRASIL 703 - JARDIM AMERICA
01431000 - SÃO PAULO - SP

Ofício nº: 2372/2017/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Rio de Janeiro, 25 de agosto de 2017.

Assunto: **Pensionista - Elegibilidade - Contrato coletivo por adesão.**

Prezados senhores,

Em atenção à Carta protocolada na ANS em 15/08/2017, a qual solicita manifestação da ANS acerca da elegibilidade de pensionista para figurar como beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo por adesão contratado por Pessoa Jurídica com o pensionista possui vínculo enquanto associado, temos a informar o que segue:

1. Inicialmente, uma questão importante a ser abordada é que o contrato coletivo – seja ele empresarial ou por adesão – é um instrumento entabulado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante. O beneficiário não vai formalizar o instrumento contratual com a operadora. Quem irá fazê-lo são as pessoas jurídicas listadas no rol dos artigos 5º e 9º da [RN nº 195](#), de 14 de julho de 2009.
2. Outrossim, para que os beneficiários possam aderir ao acordo de vontade firmado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante, afigura-se imprescindível atender aos critérios de elegibilidade dispostos nos artigos 5º (coletivos empresariais) ou 9º (coletivos por adesão) da RN nº 195/2009.
3. Desta feita, como o contrato é formalizado entre duas partes distintas – operadora e pessoa jurídica contratante – ambas devem ter responsabilidades mínimas, não podendo abrir mão dos ônus trazidos pela formalização dos instrumentos contratuais.
4. Nesse panorama, importa analisar os artigos 5º e 9º da RN n.º 195/2009, que dispõem sobre o plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial e coletivo por adesão, nos seguintes termos:

“Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§1º O vínculo[1] à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV - os agentes políticos;

V - os trabalhadores temporários;

VI - os estagiários e menores aprendizes; e

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguâneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.”

“Art 9º Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III – associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.”

5. Depreende-se dos artigos acima que plano privado de assistência à saúde **coletivo empresarial** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por **relação empregatícia ou estatutária** (artigo 5º) e plano privado de assistência à saúde **coletivo por adesão** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de **caráter profissional, classista ou setorial** (artigo 9º).
6. Ressalte-se, conforme disposto no § 3º do artigo 9º da RN nº 195/2009, bem como o parágrafo único do artigo 4º da RN nº 196/2009, “caberá à Operadora de Planos de Assistência à Saúde exigir a comprovação da legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma dos artigos 5º e 9º da RN nº 195/2009 e da condição de elegibilidade do beneficiário”.
7. Para tanto, na contratação de planos coletivos por adesão, deve-se apurar se a pessoa jurídica contratante possui caráter profissional, classista ou setorial e se o vínculo de cada beneficiário com a referida pessoa jurídica contratante é de caráter profissional, classista ou setorial.
8. Enfatiza-se por importante que o estatuto da pessoa jurídica contratante deve discriminar de forma específica, exaustiva e indubitável os seus associados, sob pena de não obedecer aos

- requisitos expressos no caput do artigo 9º da RN nº 195/2009. Não se afigura razoável que o estatuto apresente de forma abrangente e indiscriminada os eventuais associados, sem que fique comprovado o efetivo vínculo com a pessoa jurídica.
9. Destaca-se ainda que conforme previsto no §2º do art. 5º e no §2º do art. 9º, o ingresso dos grupos familiares previstos no §1º destes respectivos artigos, dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.
 10. Ademais, registre-se que uma vez considerados beneficiários do contrato, a operadora somente poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos consumidores, sem anuência da pessoa jurídica contratante, por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º da RN nº 195/2009, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato.
 11. Assim, se a pensionista já era participante do contrato antes do falecimento do titular e o instrumento jurídico formal não possuir cláusula específica de exclusão por perda de vínculo, esta poderá permanecer no contrato já firmado, ressalvado ainda o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, é o que prevê o art. 18 p.u. inciso II da referida resolução.
 12. Por outro lado, caso a pensionista em questão nunca tenha participado do referido contrato, sua inclusão após a morte do titular não será possível, posto que o ingresso do grupo familiar depende da participação do beneficiário titular no contrato, conforme já informado acima.
 13. Outrossim, importante endossar que, conforme disposição do artigo 32 da RN nº 195/2009, o participação de beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade faz com que os vínculos dessas pessoas físicas com as operadoras que não as exigirem passem a ser considerados como diretos e individuais: “*Art. 32 O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.*”
 14. Assim, tendo sido prestados os esclarecimentos necessários, reforçamos que caberá à operadora verificar a legitimidade da pessoa jurídica quando da contratação de plano coletivo, bem como avaliar a elegibilidade de cada beneficiário em consonância com o vínculo exigido pelo tipo de contratação do plano.

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos**, em 16/10/2017, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **3645662** e o código CRC **6BE27436**.