



MEC – Ministério da Educação

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Uasg 150002

ESCLARECIMENTO 06 – EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020

Processo nº 23000.000375/2020-27

Questionamento 1: *Ao avaliarmos as exigências relativas à abrangência das Operadoras à serem apresentadas na proposta de Credenciamento constantes do Projeto Básico: A obrigatoriedade é de apresentação de Operadoras com Produto(s) Nacional(ais), facultando a apresentação de Operadoras com Produto(s) Regional(ais), de acordo com os itens 2.1. e 3.1.10, ou o inverso, conforme dispõe o item 18.3?*

Resposta: Conforme informado no Projeto Básico, deve ser oferecido no mínimo 1 (uma) operadora que assegure assistência odontológica e no mínimo 1 (uma) operadora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, com cobertura nacional, devidamente autorizadas na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Sendo assim, é facultada a apresentação de operadoras regionais. Orientamos que seja feita consulta à nova versão do projeto Básico para verificar a nova redação do item.

Questionamento 2: *Ao relacionar no item 18.1 a necessidade de oferecer no mínimo 2(duas) operadoras, se refere à 1 (uma) operadora prestadora de assistência odontológica e no mínimo 1 (uma) operadora prestadora dos serviços de assistência médico-hospitalar, conforme estabelecido no item 2.1.?*

Resposta: Sim. O ajuste foi realizado na nova versão do Projeto Básico para melhor compreensão.

Questionamento 3: *Ainda com relação à possibilidade de oferecimento de planos regionais e, também, objetivando os cálculos atuariais para adequada precificação, são necessários alguns dados relativos ao plano de saúde. – Solicitamos, por gentileza informar: a) Distribuição dos beneficiários por faixa etária, elegibilidade (titular, dependentes, agregados, pensionistas e divorciados) que estão no plano por cidade e Entidade Vinculada. Caso o quantitativo de vidas informado no Edital inclua servidores não inscritos no plano, favor informar a distribuição conforme acima, em separado; b) Sinistralidade mês atual e acumulada 12 meses; c) Último percentual de reajuste dos planos vigentes; d) Valor da última fatura dos planos vigentes; e) Quantitativo de doentes crônicos e CIDs, caso possuam.*

Resposta: Foram anexados os relatórios [2136971](#) e [2137621](#) da Administradora de Benefícios atuante com os dados disponíveis.

Questionamento 4: *O item 18.1 do Projeto Básico, estabelece, com relação à Rede Credenciada. Para fins de alinhamento do entendimento, solicitamos fornecer a relação dos municípios apurados conforme os critérios estabelecidos nas alíneas “a”, “b” e “c” do item 18.1.*



Resposta: Os dados foram obtidos conforme apuração do IBGE, disponível no sítio eletrônico daquele Instituto, público a todos, à época do processo de elaboração do PB. Orientamos que seja feita consulta à nova versão do projeto Básico para verificar a nova redação do item.

Questionamento 5: Também com relação ao item 18 – Rede Credenciada o item 18.2. – Como este item está vinculado o item Rede Credenciada, se refere às movimentações de rede ou movimentações cadastrais?

Resposta: Ambas. A Administradora deverá estabelecer, um canal de comunicação direto para contato dos servidores deste Ministério (por telefone e por e-mail), visando futuras adesões, exclusões e/ou esclarecimentos.

Questionamento 6: *Qual o prazo para início de cobertura, a partir da assinatura do termo de acordo, considerando que as operadoras praticam, no mínimo, 20 dias?*

Resposta: Após assinatura do Acordo de Parceria, as empresas possuem até 5 (cinco) dias úteis para iniciar o oferecimento da prestação dos serviços aos servidores do Ministério e entidades vinculadas interessadas. A cobertura terá início conforme o contrato com cada operadora e adesão do servidor.

Questionamento 7: *Com relação às movimentações cadastrais mensais, em função dos prazos operacionais das operadoras, podemos considerar a vigência no 1º dia útil do mês subsequente, desde que as movimentações (considerando as primeiras inclusões) ocorra até o dia 15 do mês e no 2º mês subsequente, se a partir do dia 16?*

Resposta: Devem ser respeitadas as condições previstas no Projeto Básico.

Questionamento 8: *O item 19.15 do Projeto Básico, abaixo transcrito, estabelece a obrigatoriedade de troca de Operadora em caso de mudança de residência para outra localidade não atendida pelo Plano atual. Podemos entender que a obrigatoriedade da Administradora só se aplicará caso a Administradora tenha apresentado produto de outra operadora para a nova localidade e desde que o beneficiário titular concorde com as condições e preços oferecidos?*

Resposta: Sim.

Questionamento 9: *Por favor informar se as condições do produto abaixo transcritas, serão aceitas: O serviço de Home Care poderá ser concedido, a critério da SEGURADORA, desde que: a. O paciente esteja hospitalizado, com previsão de alta hospitalar, com a necessidade da continuidade do tratamento que possa ser prestado em ambiente domiciliar; b. A continuidade do tratamento será por período determinado e embora possa ser prolongado, terá condição de futura alta; c. O paciente resida em uma área com infraestrutura adequada para conduzir os cuidados e tratamentos conforme prescrição médica; d. Possua solicitação do Médico Assistente, responsável pelo paciente, constando claramente o pedido de Assistência Domiciliar, bem como, dos cuidados técnicos necessários; e. Que o paciente tenha um cuidador ou acompanhante*



responsável durante a prestação do serviço; f. Que seja permitido livre acesso de profissional especialmente designado pela SEGURADORA para visitação e avaliação dos serviços prestados.

Resposta: O presente instrumento é somente para esclarecimento de dúvidas quanto ao Projeto Básico. A avaliação dos textos de cada uma das propostas será realizada somente após abertura dos envelopes.

Questionamento 10: *Diante da ausência de informações no edital quanto a cobrança de juros e multa em casos de atraso de pagamento provocados pela contratante, podemos considerar a aplicação de 2% de multa com 1% de juros ao mês no caso do referido atraso?*

Resposta: Tal questionamento faz parte da relação beneficiário x Administradora de Benefícios, conforme contrato pactuado entre as partes, e desde que obedecida a legislação referente ao assunto, não cabendo ao MEC interferir nessa relação.

Questionamento 11: *Favor informar se o pai/padrasto e mãe/madrasta são considerados dependentes ou agregados, pois há divergência entre a alínea "h" do item 4.2 e o subitem 4.4.1.*

Resposta: Orientamos que seja feita consulta à nova versão do projeto Básico para verificar a nova redação do item, que foi ajustado para melhor compreensão.

Questionamento 12: *Com relação ao Item 7.16, página 04 do Projeto Básico. Favor informar se no caso de upgrade de plano será possível aplicar carência para a parte, conforme determina a súmula 21 da ANS?*

Resposta: Conforme cita a ANS, em seu sítio (www.ans.gov.br), a súmula 21 diz que:

"Devem ser considerados todos os prazos de carência já cumpridos pelos beneficiários que desejarem ingressar em um plano de categoria superior dentro da mesma operadora. A Agência ressalta que os prazos de carência já cumpridos não podem ser "recontados", ou impostos novamente ao beneficiário no novo plano de saúde.

Apenas pode ser exigido novo prazo de carência para aquelas coberturas e serviços que não estavam previstos no contrato anterior, incluindo-se nova rede credenciada de prestadores e diferente padrão de acomodação em internações (quarto coletivo ou individual).

As novas carências devem obedecer à regra geral no artigo 12, V, 'b', da Lei nº 9.656/98, que prevê o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, e devem ser comunicadas previamente ao consumidor, pela operadora.

Cabe ressaltar que, caso o consumidor preencha os requisitos da Portabilidade de Carências (RN nº 252/2011) e da Adaptação e Migração (RN nº 254/2011), na troca de plano, estará isento de quaisquer carência, inclusive para os novos serviços e coberturas."

Assim, orientamos que seja seguida a legislação em vigor.



Questionamento 13: *Item 14.1.5 ao 14.1.10, página 06 do Projeto Básico. As licitantes poderão exigir, caso necessário outros documentos que não estão previstos nos itens supracitados?*

Resposta: Caso seja uma exigência da operadora de saúde, desde que não abusiva, respeitadas as exigências mínimas previstas no Projeto Básico, Edital de Credenciamento, normas da ANS e demais legislações correlatas, de forma conjunta e/ou complementar, quando for o caso.

Questionamento 14: *Com relação ao Item 15 do Projeto Básico, que regulamenta a Remoção. Está correto nosso entendimento de que os serviços de Remoção Inter hospitalar estão subordinados as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº 347/2014 e eventuais alterações pertinentes a matéria?*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os requisitos mínimos previstos no projeto básico, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.

Questionamento 15: *Considerando a obrigação de sigilo que as operadoras e administradoras devem se atentar, por força da RN Nº 389/15, podemos entender que os relatórios poderão ser fornecidos observando o sigilo exigido pela ANS?*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os requisitos mínimos previstos no projeto básico, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas. Verificar item 19.21 .2 do Projeto Básico.

Questionamento 16: *Por questões de Política Ambiental e de Sustentabilidade, esta Seguradora não disponibiliza o Livreto, a rede credenciada está disponível no site desta Seguradora, além ainda, da disponibilização de atendimento telefônico 0800 e aplicativo eletrônico para acesso via celular. Considerando as questões que envolvem a sustentabilidade ambiental, os meios de mobilidade e o volume de rede credenciada, este órgão licitante poderá desconsiderar a entrega do livreto?*

Resposta: A disponibilização do manual poderá ser feita de forma virtual, entretanto, **caso o servidor solicite**, a Administradora de Benefícios deverá fornecê-lo de forma impressa.

Questionamento 17: *Com relação ao Item 20.10, página 08 do Projeto Básico. Favor informar se será possível aplicação de CPT (cobertura parcial temporária)?*

Resposta: Deverá ser obedecida a legislação em vigor com relação ao assunto. É cabível a aplicação da RN nº 195/2009 da ANS ao caso vertente, em conjunto com demais legislações pertinentes ao assunto, visto que o edital é silente a respeito da cobertura parcial temporária.



Questionamento 18: *Com relação ao Item 18, página 06 do Projeto Básico, que trata da Rede Credenciada. Favor ratificar nosso entendimento de que, na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os requisitos mínimos previstos no projeto básico, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.

Questionamento 19: – *Com relação ao Item 4.1, página 02 do Projeto Básico e seu subitem 4.1.1., que trata dos beneficiários titulares. Favor informar qual o vínculo dos cargos comissionados.*

Resposta: São servidores públicos vinculados ao Ministério e/ou entidades vinculadas de livre nomeação e exoneração. Para fins de melhor entendimento:

Servidores Públicos COM vínculo e ocupante de cargos comissionados são os que possuem vínculo efetivo com o serviço público cuja nomeação para cargo de carreira ou cargo isolado de provimento efetivo dependeu de prévia habilitação em concurso público de provas ou de provas e títulos. São servidores com direito a estabilidade;

Servidores Públicos SEM vínculo ocupante de cargos comissionados são os que NÃO possuem vínculo efetivo com o serviço público (não aprovados em concurso), sendo que sua investidura no cargo se deu através de nomeações para cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, de caráter provisório, destinando-se às atribuições de direção, chefia e assessoramento. Dessa forma, possuem vínculo temporário com o Ministério e entidades vinculadas (enquanto durar a investidura no cargo).

Questionamento 20: *Item 7.12, página 04 do Projeto Básico. Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado está subordinado a RN nº 279 da ANS e suas diretrizes*

Resposta: O assunto em comento está relacionado a RN 279/2011, assim como poderá está relacionado as demais legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso).

Questionamento 21: *Item 20.6, página 08 do Projeto Básico. Favor ratificar o nosso entendimento de que o item supracitado será conforme os termos do rol vigente da ANS e respeitáveis as diretrizes de utilização cabíveis. Cientes e de acordo?*

Resposta: Todos os assuntos referentes ao presente Processo de Credenciamento devem obedecer e atender as legislações correlatas em vigor (ou posteriores, quando for o caso), sob pena de responsabilização passível para todos os envolvidos, salvo os



limites do artigo 5º da Resolução Normativa ANS nº 196/2009 e do inciso III, artigo 23, da Resolução Normativa ANS nº 195/2009.

Questionamento 22: *Item 6.1, página 03 do Projeto Básico. Favor informar qual o fator percentual de coparticipação será aplicado.*

Resposta: Conforme explicitado no próprio item em comento, tal percentual será definido pela operadora e esta deve sempre se atentar aos parâmetros definidos em lei correlata.

Questionamento 23: *Item 23.5, página 10 do Projeto Básico. Na 1ª (primeira) avaliação, o período de apuração compreenderá do 1º (primeiro) ao 6º (sexto) mês de vigência do Contrato, com a aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do Contrato, ou seja, no mês do seu aniversário. As reavaliações subsequentes à do 1º período de apuração, serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período avaliado. Onde, na 2ª (segunda) avaliação, compreenderá do 7º (sétimo) ao 18º (décimo oitavo) mês, com aplicação do resultado no faturamento do 25º (vigésimo quinto) mês e assim sucessivamente. Cientes e de acordo?*

Resposta: Os reajustes só poderão ser aplicados a cada 12 (doze) meses de contrato, devendo o cálculo do percentual ser comprovado e demonstrado aos beneficiários e ao MEC.

Questionamento 24: *Podemos entender, que visando manter o equilíbrio econômico do Contrato, os prêmios deste Seguro serão reajustados com o Reajuste Financeiro independente do resultado? Ou seja, será aplicado Reajuste Financeiro e o Reajuste Técnico?*

Resposta: Não há menção ao referido assunto no projeto Básico. A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais em vigor (ou posteriores, quando for o caso) quanto ao assunto em comento, respeitados os acordos diretos com os beneficiários e o disposto no artigo 5º da Resolução Normativa ANS nº 196/2009 e do inciso III, artigo 23, da Resolução Normativa ANS nº 195/2009. Cabe acrescentar que eventuais acordos pactuados entre beneficiário e Administradora de Benefícios, concernem somente aos envolvidos, sob pena de responsabilização em caso de não atendimento das previsões legais, não cabendo ao MEC interferir nessa relação.

Questionamento 25: *Podemos entender que o Reajuste Técnico será calculado sempre que a IS (Índice de Sinistralidade) se situar acima de 0,70 (setenta) ou 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme a seguinte fórmula? $IS = \frac{\sum Sa}{\sum Pp}$ $IR = ((IS / 0,70) - 1) * 100$ Legenda: Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado. Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado. IR = Índice de Reajuste. IS = Índice de Sinistralidade. 0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade. Sempre que o IR for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela CONTRATADA.*



Resposta: Não há menção ao referido assunto no projeto Básico. A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais em vigor (ou posteriores, quando for o caso) quanto ao assunto em comento, respeitados os acordos diretos com os beneficiários e o disposto no artigo 5º da Resolução Normativa ANS nº 196/2009 e do inciso III, artigo 23, da Resolução Normativa ANS nº 195/2009.

Questionamento 26: *Podemos entender que o reajuste será aplicado sobre o valor pelo total geral das vidas, independente do plano cadastrado?*

Resposta: Não há menção ao referido assunto no projeto Básico. A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais em vigor (ou posteriores, quando for o caso) quanto ao assunto em comento, respeitados os acordos diretos com os beneficiários e o disposto no artigo 5º da Resolução Normativa ANS nº 196/2009 e do inciso III, artigo 23, da Resolução Normativa ANS nº 195/2009.

Questionamento 27: *Item 3.1.13, página 02 do Projeto Básico. Está correto nosso entendimento de que as despesas com acompanhantes estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, Anexo I da IN/DIPRO 23 (maiores de 60 anos, menores de 18 anos e portadores de necessidades especiais) e eventuais alterações pertinentes a matéria?*

Resposta: Será exigido somente o que está previsto na legislação, no caso em pauta, obrigatório para os casos de menores de 18 e maiores de 60, opcional para a faixa intermediária (conforme alguns planos ofertam).

Questionamento 28: *Com relação à habilitação da Administradora, os itens abaixo, da Regularidade Fiscal, se referem à esfera municipal. Como esta Administradora se localiza no Distrito Federal, podemos substituí-los pelo ISS (no caso do item 7.1.2.5) e pela Certidão Negativa de Débitos do Governo do Distrito Federal?*

Resposta: *A empresa deverá apresentar as certidões referente ao domicílio fiscal dela. No caso de empresas situadas no Distrito Federal, deverá ser apresentada a Certidão Negativa de Débitos do Governo do Distrito Federal.*

Questionamento 29: *O percentual de impostos a ser retido pelo MEC será o total de 7,05% (referente a IR, PIS/PASEP, COFINS e CSLL) conforme Instrução Normativa RFB nº 1234 de 11/01/2012? Se negativo favor informar o percentual e o número da Lei a ser aplicada, para avaliarmos.*

Resposta: Não há menção ao referido assunto no projeto Básico, devendo ser seguida a legislação em vigor sobre o assunto. Salientamos que não há contraprestação financeira do Ministério da Educação e entidades vinculadas no referido Acordo de Parceria. Não há que se falar de cobranças de impostos retidos por esta Pasta, tendo em vista o item 25 do Projeto Básico. Cabe acrescentar que eventuais acordos pactuados entre beneficiário e Administradora de Benefícios, concernem somente aos envolvidos, sob



pena de responsabilização em caso de não atendimento das previsões legais, não cabendo ao MEC interferir nessa relação.

Questionamento 30: *Cumpra esclarecer que o Projeto Básico possui uma divergência sobre a exigência para UTI Móvel tendo em vista que a alínea "r" do Item 12.2, que trata das Exclusões de Cobertura, destaca que não há cobertura para UTI Móvel, porém o Item 17 e seus subitens descrevem toda cobertura. Sendo assim, favor ratificar se as licitantes deverão fornecer essa cobertura? Caso positivo, favor informar se as licitantes poderão ofertar cobertura que contempla a remoção da residência, do trabalho entre outros locais, exceto vias públicas, conforme cidades pré-estabelecidas, podendo esse serviço ser acionado por telefone onde o profissional da saúde que esteja recebendo a ligação classificará se a situação se enquadra ou não em situação de envio de ambulância. Cientes e de acordo?*

Resposta: Há que salientar que a previsão de UTI Móvel não é obrigatória e sim uma possibilidade dos planos de saúde a serem ofertados. Orientamos verificar a nova versão do Projeto Básico que ajustou o item para melhor compreensão.

Questionamento 31: *Está correto nosso entendimento de que as regras de credenciamento e descredenciamento de rede estão subordinadas as disposições da Lei 9.656/98, especialmente no que tange o art. 17, bem como a Resolução Normativa nº 365 e Instrução Normativa - nº 46 da ANS e eventuais alterações pertinentes a matéria?*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os requisitos mínimos previstos no projeto básico, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.

Questionamento 32: *Cumpra esclarecer que atualmente a apresentação das solicitações de Reembolso são realizadas pelos Canais Digitais (APP e Portal), ou seja, o segurado fica com o documento original, encaminhando apenas as imagens desses documentos. Para os reembolsos enviados com as documentações originais para a Cia, é disponibilizado o envio do extrato/demonstrativo de pagamento e as respectivas cópias dos documentos apresentados, desde que o segurado formalize a solicitação junto a cia. Cientes e de acordo?*

Resposta: Fluxos de processo internos de cada operadora devem ser tratados conforme contratos e condições previstas nos contratos entre beneficiários x administradora de benefícios x operadoras. Cabe acrescentar que eventuais acordos pactuados entre beneficiário e Administradora de Benefícios, concernem somente aos envolvidos, sob pena de responsabilização em caso de não atendimento das previsões legais, não cabendo ao MEC interferir nessa relação.

Questionamento 33: *Favor informar a possibilidade de desconsiderar a inclusão de Pensionistas, pois de acordo com a ANS, os pensionistas não são elegíveis para contratação de novo plano.*



Resposta: No caso dos pensionistas, somente será assegurado o direito a inclusão no Plano de Assistência à Saúde o beneficiário que já configure como dependente no plano de saúde do servidor antes da data do falecimento, conforme informado no item 4.1.1.

Questionamento 34: *Favor informar se o MEC está isento do pagamento de IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro.*

Resposta: Não há menção ao referido assunto no projeto Básico, devendo ser seguida a legislação em vigor sobre o assunto. Salientamos que não há contraprestação financeira do Ministério da Educação e entidades vinculadas no referido Acordo de Parceria.

Questionamento 35: *Favor ratificar nosso entendimento de que deverá ser apresentado um plano odontológico (plano básico), que atenda a cobertura constante no Rol de Procedimentos Mínimos da Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou aquela que venha a atualizar até o momento da abertura do certame. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor esclarecer detalhadamente.*

Resposta: Ambos os produtos (saúde e odontológico) devem atender às recomendações da ANS com relação às coberturas. Os planos de assistência médica e os de assistência odontológica deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.

Questionamento 36: *Está correto nosso entendimento de que o plano odontológico (Plano Básico) a ser ofertado pelas licitantes contempla o pagamento de reembolso somente em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, conforme estabelece a Lei nº 9.656/98, artigo 12, VI? Se negativo, favor explicar detalhadamente.*

Resposta: Ambos os produtos (saúde e odontológico) devem atender às recomendações da ANS com relação às coberturas. Os planos de assistência médica e os de assistência odontológica deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.

Questionamento 37: *Podemos considerar que todas as coberturas estão vinculadas as disposições da Lei 9.656/98, Resolução Normativa nº 387 e demais Resoluções complementares, sob pena de apresentação de propostas equivocadas pelas empresas interessadas em participar do certame. Nosso entendimento está correto?*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os requisitos mínimos previstos no projeto básico, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso), respeitadas as exigências mínimas e/ou taxativas.



Questionamento 38: *Favor informar o quantitativo de vidas por elegibilidade (titular, dependentes, agregados, pensionistas e divorciados), cidade e Entidade Vinculada, que atualmente estão no plano odontológico.*

Resposta: O Acordo de Parceria vigente não exige a oferta de plano odontológico aos servidores.

Questionamento 39: *Considerando que a adesão dependerá de cada colaborador, favor informar se poderão ser aplicadas as condições de fidelização conforme prática comercial, a qual estabelece nas condições gerais do produto que: - Exceto no caso de demitidos ou aposentados, para solicitar a exclusão do plano o beneficiário deverá ter obrigatoriamente nele permanecido por período de 12 (doze) meses contados da data de sua inclusão, salvo na hipótese da perda do vínculo com a pessoa jurídica CONTRATANTE. Neste caso, a exclusão do Beneficiário Principal cancelará a inscrição dos seus respectivos dependentes ou agregados, quando houver. - A exclusão do Beneficiário Principal, Dependente e/ou Agregado, quando houver, antes do período mínimo de permanência previsto no item anterior facultará a CONTRATADA cobrar da CONTRATANTE o pagamento de multa pecuniária equivalente a 100% (cem) por cento do valor da contraprestação pecuniária que seria devida até completar o período mencionado, ressalvado o direito da CONTRATADA de exigir complemento do valor, caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do parágrafo único do art. 416 do Código Civil vigente. Desta forma, a exclusão de beneficiário da carteira incidirá em multa a qual deve ser repassada para a Contratante. As condições acima transcritas, poderão ser aplicadas na presente contratação? Os beneficiários arcarão com o pagamento da multa?*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais em vigor (ou posteriores, quando for o caso) quanto ao assunto em comento. Não serão analisados textos de propostas nesse momento, cabendo à Comissão o esclarecimento de dúvidas relativos aos itens do projeto Básico.

Questionamento 40: *Favor informar quais são as atuais prestadoras dos serviços odontológicos, objeto da presente licitação?*

Resposta: O Acordo de Parceria vigente não exige a oferta de plano odontológico aos servidores.

Questionamento 41: *Favor informar há quanto tempo o Contrato com a atual prestadora está vigente.*

Resposta: O atual Acordo de Parceria está vigente desde 12/06/2015.

Questionamento 42: *Favor informar quantos planos o Contrato com a atual prestadora contempla e quantas por plano.*

Resposta: Foi anexado ao processo o relatório [2136971](#) com as informações prestadas pela QUALICORP.



Questionamento 43: *Favor informar o valor unitário pago cobrado pela atual prestadora.*

Resposta: O Acordo de Parceria vigente não exige a oferta de plano odontológico aos servidores.

Questionamento 44: *Para efeitos de adequada precificação, pedimos que no informe qual a Sinistralidade dos últimos 12 (doze) meses do Contrato de plano odontológico.*

Resposta: O Acordo de Parceria vigente não exige a oferta de plano odontológico aos servidores.

Questionamento 45: *Além das condições exigidas no Edital, poderão ser consideradas como base da contratação as CONDIÇÕES GERAIS do produto “PLANO ODONTO” da empresa vencedora do processo licitatório, as quais não sejam contrárias ao Edital e que estejam devidamente registradas na ANS?*

Resposta: A Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer os **requisitos mínimos previstos no projeto básico**, assim como deverão sempre atender as legislações sobre o assunto em vigor (ou posteriores, quando for o caso).

Questionamento 46: *Cumprе esclarecer que o índice VCMH, não se aplica ao ramo Odonto sendo usualmente utilizado para o ramo saúde. Sendo assim, sugerimos a retificação do indexador do índice financeiro do plano odontológico, de VCMH para IPCA ou IGPM.*

Resposta: Não há menção ao referido assunto no projeto Básico, devendo ser seguida a legislação em vigor sobre o assunto.

Questionamento 47: *Cumprе esclarecer que a taxa de sinistralidade no percentual de 70%, usualmente é utilizada no ramo saúde, sendo assim podemos considerar o percentual de 60%, sendo a taxa utilizada para os contratos no ramo Odonto?*

Resposta: Deve ser respeitada a legislação em vigor sobre o assunto.

Questionamento 48: *Não localizamos as informações quanto a exigência de rede credenciada para o ramo Odonto. Sendo assim, favor ratificar o nosso entendimento de que a exigência de rede deverá ser a mesma do ramo saúde. Caso negativo, favor explicar detalhadamente.*

Resposta: Sim. Considerando que o edital e o projeto básico abarcam requisitos mínimos e gerais a serem seguidos, esclarecemos que as Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais específicos em vigor (ou posteriores, quando for o caso), sobre o assunto em comento.



Questionamento 49: *O processo de reembolso ocorre de acordo com as determinações contratadas pelo plano e/ou defasagem de rede, onde utilizamos o reembolso para garantir o atendimento conforme determina a ANS. Cientes e de acordo?*

Resposta: Considerando que o edital e o projeto básico abarcam requisitos mínimos e gerais a serem seguidos, esclarecemos que as Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais específicos em vigor (ou posteriores, quando for o caso), sobre o assunto em comento.

Questionamento 50: *Favor ratificar nosso entendimento de que na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, serão aplicáveis à presente contratação as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente.*

Resposta: Considerando que o edital e o projeto básico abarcam requisitos mínimos e gerais a serem seguidos, esclarecemos que as Administradora de Benefícios, assim como as operadoras contratadas por ela, devem obedecer todos os requisitos legais específicos em vigor (ou posteriores, quando for o caso), sobre o assunto em comento.

Questionamento 51: *Considerando que não localizamos no edital os prazos de carência para o ramo Odonto, podemos considerar que o órgão aceitará os prazos relacionados a seguir:*

Resposta: Casos omissos deverão obedecer a legislação em vigor. Nesse momento não será realizada análise específicas de cada Administradora de Benefícios, cabendo somente o esclarecimento de dúvidas quanto ao Projeto Básico.

RICARDO DOS SANTOS BARBOSA
Coordenador de Gestão de Licitações