



Ministério da Educação
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação Geral de Compras e Contratos
Coordenação de Compras

MEC – Ministério da Educação

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Uasg 150002

27 de julho de 2020.

ESCLARECIMENTO 12 – EDITAL 02. CREDENCIAMENTO 01.2020

Processo nº 23000.000375/2020-27

PERGUNTA 1

O item 6.1 do Projeto Básico estabelece: “Caso o plano contratado possua coparticipação financeira nos custeios dos serviços o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia, no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento”, mas como item 16.4 estabelece que: “a Administradora de benefícios poderá ofertar adicionalmente aos produtos apresentados para atender às exigências deste Projeto Básico, outros planos de saúde com condições contratuais diferenciadas, desde que observados os requisitos mínimos exigidos na Portaria Normativa nº 1/2017 do MP”, podemos entender que no caso de oferta de planos com outras condições de coparticipação a cobrança dessa coparticipação respeitará a regra prevista na proposta firmada com cada beneficiário?

RESPOSTA 1

Sim, caso as Administradoras de Benefícios apresentem ofertas de planos com condições de coparticipação, as cobranças referentes ao assunto podem respeitar eventuais regras prevista na proposta firmada com cada beneficiário, desde que respeitada a legislação correlata em vigor e ou posterior, quando for o caso.



PERGUNTA 2

O item 7.13 do Projeto Básico estabelece: “A solicitação de inscrição de beneficiários no Plano de Assistência à Saúde poderá ser efetuada a qualquer dia do mês, observados os prazos dos itens 7.3, 7.4 e 7.5 sendo que o início da cobertura assistencial e da contagem dos períodos de carência será o 1º (primeiro) dia do mês subsequente à inscrição”. Ocorre que, essa redação exige que uma solicitação de adesão no dia 31 tenha cobertura no dia 1º, o que dificulta a operacionalização do plano. Seria possível estabelecermos um cronograma de inclusões, conforme abaixo especificado: Data de Movimentação Vigência 1º ao 15º dia Dia 1º do mês subsequente 16º a 30º dia Dia 1º do segundo mês subsequente?

RESPOSTA 2

Devem ser atendidas as condições mínimas exigidas no Projeto Básico. O item prevê uma garantia ao beneficiário de cobertura do plano, sem que haja dias de descontinuação da cobertura, ou seja, sem a necessidade de ficar 45 dias sem a cobertura do plano de saúde.

PERGUNTA 3

Como o presente Edital é para contratação de planos de assistência médica e planos de assistência odontológica, podemos entender que as regras de reembolso e de reajuste, oferta de rede credenciada e as obrigações da operadora e etc, valerão para as duas segmentações de planos (assistência médica e assistência odontológica), respeitadas as devidas adequações, por exemplo: no caso do item de reajuste, item 23.5 do Projeto Básico, podemos entender que quando o item faz referência ao índice de reajuste “de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares”, no caso dos planos odontológicos, será com base na variação dos custos odontológicos, razão pela qual, a operadora poderá optar pelo índice financeiro que melhor represente a variação de seus custos; no caso do reembolso, como o item faz referência a comprovante de despesas médicas hospitalares e permanência do beneficiário no hospital, podemos entender como despesas odontológicas e período de tratamento na clínica, adaptações essas que poderemos considerar para as demais disposições do Projeto Básico?



RESPOSTA 3

Sim, as Administradoras de benefícios que forem credenciadas deverão apresentar regras de reembolso, reajustes, rede credenciada, obrigações, dentre outras, para as duas segmentações de planos, quais sejam, assistência médica e assistência odontológica. Reiteramos que todas as regras devem respeitar as exigências mínimas da legislação em vigor e/ou posterior, quando for o caso.

PERGUNTA 4

O item 4.4.1 do Projeto Básico estabelece: "Aqueles que perderem a condição de exigibilidade poderão seguir a regra do subitem 4.4.1". Assim, subtende-se que os beneficiários que perderem a condição de dependentes poderão ser incluídos como agregados, respeitadas as regras do item 4.4.1, mas considerando que a inclusão de agregados será uma faculdade das administradoras, podemos entender que para aquelas administradoras que não apresentarem propostas para agregados o item 4.4.1 não terá aplicabilidade?

RESPOSTA 4

Sim, as administradoras de benefícios que não apresentarem propostas de adesão para os agregados dos servidores ativos e inativos do quadro de pessoal do MEC e Entidades Vinculadas, não precisam necessariamente atender ao disposto no item 4.4.1. Contudo, poderão ampliar suas ofertas àqueles beneficiários titulares que procuram as administradoras de benefícios, com o objetivo de incluir familiares agregados nos planos de saúde, desde que estes titulares assumam integralmente o respectivo custeio.

PERGUNTA 5

O item 2.4 do Projeto Básico do Edital em epígrafe estabelece: "A adesão das Entidades Vinculadas ao Ministério da Educação ao acordo de parceria é voluntária. Sendo assim, a entidade interessada deverá encaminhar documento ao MEC manifestando interesse em aderir ao Acordo de Parceria e, posteriormente, assinar Termo de Adesão, conforme modelo contido no Encarte "E"". Desse modo, considerando que nesse novo credenciamento existe uma



grande probabilidade de ter mais de uma administradora credenciada e, por conseguinte, mais de um Acordo de Parceria a ser firmado, podemos entender que quando a Entidade assinar o Termo de Adesão, estará aderindo aos de Acordos de Parceria de todas as administradoras credenciadas, já que isso irá ampliar as opções de produtos para os beneficiários da Entidades Vinculadas e irá assegurar a isonomia entre as credenciadas?

RESPOSTA 5

Sim, as entidades vinculadas ao MEC que aderirem ao Acordo de Parceria do presente credenciamento, terão acesso as opções de produtos de todas as administradoras de benefícios credenciadas.

PERGUNTA 6

Considerando que na resposta à pergunta de nº.:06 de um dos esclarecimentos divulgados por essa Douta Comissão, ficou consignado que será permitida a oferta de produtos opcionais da segmentação ambulatorial, podemos entender que no caso da oferta desses produtos, por se tratar de planos também regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, os beneficiários que aderirem a esses produtos também farão jus ao auxílio saúde previsto na Portaria Normativa nº.: 01/2017 – MP?

RESPOSTA 6

Não. A portaria 01/2017 cita planos ambulatoriais e internação hospitalar.

PAULO RONALDO DOS SANTOS
Membro da Comissão Especial de Avaliação