



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO GERAL DE COMPRAS E CONTRATOS
COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO

CRENCIAMENTO Nº 01/2015
PROCESSO: 23000.011746/2014-58

ESCLARECIMENTO I

PERGUNTA 1: Podemos entender que poderão participar do processo de credenciamento através da Administradora de Benefícios todas as empresas interessadas que atuam no ramo de operadoras de “plano de saúde” ou “seguro de assistência à saúde coletivo empresarial”?

Poderão participar do processo de credenciamento as Administradoras de Benefícios que possam disponibilizar ofertas de planos de assistência à saúde suplementar de, no mínimo 3 (três) operadoras registradas na Agência Nacional de Saúde/ANS.

BENEFICIÁRIOS:

PERGUNTA 2: Favor informar o quantitativo de vidas e faixa etária nas condições abaixo:

Em levantamento realizado foram estimadas 600.000 (seiscentas mil) vidas que potencialmente poderão aderir ao Plano.

(NÃO EXISTE A PERGUNTA 3)

PERGUNTA 4: Podemos entender que no caso de Pai e Mãe do Titular, somente serão inclusos os já inscritos, estando vedada novas inclusões e os mesmos serão inseridos no Plano como agregados?

De acordo com o item 4.4. do Projeto Básico, a Administradora de Benefícios poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, pertencente ao grupo familiar do servidor ativo ou inativo, desde que o beneficiário titular assumo integralmente o respectivo custeio.

4.4.1 - Para fins do item 4.4, são considerados membros do Grupo familiar do servidor:

4.4.1.1 - mãe, pai, madrasta e padrasto.

PERGUNTA 5: Podemos entender que os agregados serão inseridos no Plano junto ao seu Titular, desde que assumam integralmente o respectivo custeio?

O item 4.4 do Projeto Básico faculta a inserção de agregados desde que o beneficiário titular assumam integralmente o respectivo custeio.

PERGUNTA 6: No caso de ex-servidores, podemos entender que será adotado o que está disposto nos arts. 30 e 31 da Lei No. 9.656/98 que estabelece que estes farão parte do Plano se eles contribuíram no prêmio enquanto Ativos?

A disponibilização planos de assistência médica visa atender os servidores ativos, aposentados, seus dependentes, e os pensionistas do Ministério da Educação e Entidades Vinculadas.

PERGUNTA 7: Podemos entender que será adotado o prazo definido no art. 30 da Lei No. 9.656/98 quanto ao tempo que cada demitido terá direito a ficar no Seguro Saúde?

Resposta constante no Projeto Básico, itens abaixo colacionados:

- 6.4 É garantida aos servidores exonerados de cargos de Natureza Especial e de cargos comissionados a manutenção no Plano de Saúde, após a perda do vínculo com o Ministério da Educação ou Entidades Vinculadas nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.
- 6.5 Poderá a Administradora de Benefícios manter o servidor requisitado como beneficiário do Plano de Saúde, após a perda do vínculo com o Ministério da Educação ou com as Entidades Vinculadas nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

PROCEDIMENTOS ADICIONAIS:

PERGUNTA 8: Podemos considerar que o MEC estará ciente que cobertura de procedimentos adicionais que excedem o rol da ANS serão atendidas de acordo com as condições gerais do produto ofertado?

Assunto contemplado no Capítulo X do Projeto Básico.

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS:

PERGUNTA 9: Podemos considerar que o MEC estará ciente que respeitado o rol e diretrizes da ANS também serão aplicadas as condições gerais do produto “seguro de assistência à saúde coletivo empresarial” da operadora?

Não ficou claro a que condições gerais do produto a pergunta faz referência.

REEMBOLSO:

PERGUNTA 10: Podemos entender que para o reembolso será aplicado o que dispõe o caput art. 9º. da RN No. 259 da ANS, ou seja, somente quando descumpridos as determinações dos arts. 4º, 5º, e 6º, da RN 259 da ANS, é que surge a possibilidade do reembolso das despesas?

“Art. 9º. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º., 5º. ou 6º., caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de 30 dias, contados da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.”

Assunto contemplado no capítulo XIII do Projeto Básico.

PERGUNTA 11: Podemos entender que os valores terão como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), vigente e atualizada e as Tabelas praticadas pela Contratada informadas no ato da contratação?

Assunto contemplado no capítulo XII do Projeto Básico.

REEMBOLSO INTEGRAL:

PERGUNTA 12: Podemos considerar que o MEC estará ciente que para Reembolso integral o segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 0800 e o procedimento seguirá as determinações da ANS?

Assunto contemplado no capítulo XII do Projeto Básico.

PAGAMENTO:

PERGUNTA 13: As Seguradoras não emitem Nota Fiscal, somente Fatura. Podemos entender que será aceito somente a Fatura?

O processo de credenciamento tem como objeto o credenciamento de Pessoas Jurídicas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar planos de assistência médica aos servidores ativos, aposentados, seus dependentes, e aos pensionistas do Ministério da Educação e Entidades Vinculadas

REMOÇÕES:

PERGUNTA 14: Podemos considerar que o MEC estará ciente que os primeiros socorros, bem como a remoção emergencial deverá ser realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), logo após a devida autorização a Contratada providenciará a remoção inter-hospitalar?

Assunto contemplado no capítulo XIV do Projeto Básico.

PERGUNTA 15: No regime de internação, estará coberta a remoção terrestre do Segurado, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano, em território brasileiro, mediante reembolso ou serviço credenciado, de um recurso hospitalar para outro, quando comprovadamente necessária ao atendimento do evento coberto, mediante solicitação e justificativa do médico assistente e autorização da Contratada. Caso não seja viável a remoção terrestre, mediante solicitação e justificativa do médico assistente, a mesma poderá ser feita em último caso, por via aérea, exclusivamente por prestador autorizado pela Contratada. Deste modo, será aceito pelo MEC?

Assunto contemplado no capítulo XIV do Projeto Básico.

MOVIMENTAÇÕES (INCLUSÕES/EXCLUSÕES):

PERGUNTA 16: Podemos entender que o MEC estará ciente que as Seguradoras fazem as inclusões e exclusões de uma só vez dentro do mês até a data corte (ex.: dia 20 de cada mês) e passado esta data serão registradas, porém computadas no mês subsequente.

Assunto contemplado no capítulo VI do Projeto Básico.

AUTORIZAÇÕES:

A operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento integral das coberturas, conforme descrito abaixo:

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

§ 4º Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XI são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na internet.

PERGUNTA 17: Podemos entender que o MEC estará ciente que de acordo com o MS/RN 259 os prazos de autorização de internação variam de acordo com a complexidade e poderá ultrapassar 15 (quinze) dia?

Para o questionamento deve-se observar os itens nºs 25.7; 25.7.1; 25.8 e 25.9 constantes no Projeto Básico.

TRATAMENTOS:

PERGUNTA 18: Podemos considerar que o MEC estará ciente que respeitada a legislação em vigor os Tratamentos como: fonoaudiológico, psicomotricidade, ludoterapia, R.P.G., psicoterapia ou terapia ocupacional poderá haver limite de sessões de acordo com as condições gerais do Produto ofertado?

Devem ser respeitadas as normas e orientações da Agência Nacional de Saúde.

PERGUNTA 19: Podemos considerar que o MEC estará ciente que respeitado o rol e diretrizes da ANS, tanto para Fisioterapia quanto para Internação Psiquiátrica poderá ser cobrado coparticipação do usuário como fator moderador quando ultrapassado o limite contratual conforme prevê as condições gerais do produto “seguro de assistência à saúde coletivo empresarial”?

Devem ser respeitadas as normas e orientações da Agência Nacional de Saúde.

REALIZAÇÃO DE EXAMES:

PERGUNTA 20: Podemos considerar que o MEC estará ciente que a realização de exames será de acordo com o rol e diretrizes da ANS?

Devem ser respeitadas as normas e orientações da Agência Nacional de Saúde.

SERVIÇOS HOSPITALARES:

PERGUNTA 21: Podemos considerar que o MEC estará ciente que em caso de transplantes, estarão cobertos somente os pertencentes ao Rol: Rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico)?

Assunto contemplado no capítulo X, item 10.5.20 do Projeto Básico.

MANUAL DO USUÁRIO / CATÁLOGO / LIVRO:

PERGUNTA 22: O arquivo está disponível no site para consulta e impressão. Neste caso, podemos entender que as informações no site serão aceitas pelo MEC visto que com a comodidade e praticidade da consulta on-line tornou-se praticamente em desuso nos dias atuais a confecção de material?

Assunto contemplado no capítulo XVIII, item 18.1.1 do Projeto Básico.

FORMA DE CONTRATAÇÃO:

PERGUNTA 23: A contratação do Plano será compulsória ou por adesão facultativa?

É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Projeto Básico – Capítulo VI, item 6.2.

PERGUNTA 24: Qual o universo de atual de vidas? Do quantitativo atual qual o percentual mínimo de migração dessas vidas?

Não há previsão de adesão mínima.

PERGUNTA 25: Em caso de adesão voluntária/espontânea o MEC se compromete com um quantitativo mínimo de adesões? Qual?

Não. A adesão é realizada de forma voluntária, assim, não há comprometimento deste Ministério em quantitativo de percentual mínimo de migrações.

PERGUNTA 26: Podemos entender que caso a quantidade de inscritos no Plano contratado seja reduzida para menos de 30 beneficiários, será aplicado a este contrato o percentual de reajuste de preço após 12 meses, observando as disposições dos artigos 3º. E 4º. da RN no. 309/2012?

Assunto contemplado no capítulo XXII do Projeto Básico.

FORMA DE CUSTEIO:

PERGUNTA 27: O custeio será contributário ou não contributário?

Consta no Edital e no Projeto Básico a informação de que inexistem a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes do Ministério da Educação e Entidades Vinculadas, a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

REAJUSTE:

PERGUNTA 28: A legislação dos Planos Empresariais prevê 3 (três) tipos de reajustes: a mudança de faixa etária, o reajuste por sinistralidade ou técnico e o reajuste comercial. O reajuste visa exclusivamente à preservação do equilíbrio econômico-financeiro e refere-se também a variação dos custos dos serviços médicos, dos serviços hospitalares, dos preços dos insumos utilizados na prestação desses serviços e equilíbrio financeiro por parte da operadora. Diante do exposto, a Agência Nacional de Saúde (ANS) determina que os Planos devam ter um ponto de equilíbrio em torno de 70%, ou seja, a soma dos gastos não pode ultrapassar 70% do valor pago por todos. Deste modo, podemos entender que poderá ser aplicado o percentual de reajuste técnico, ou por sinistralidade conforme determina a ANS?

Assunto contemplado no capítulo XXII do Projeto Básico.

PERGUNTA 29: Havendo alteração unilateral do Contrato que aumente os encargos da Contratada, o Contratante restabelecerá por aditamento o equilíbrio econômico-financeiro inicial conforme previsão dos parágrafos 5º. E 6º. do artigo 65 da Lei 8.666/93?

O artigo 65, §§ 5º e 6º não se aplica ao Acordo de Parceria, todavia deverão ser respeitadas as normas e orientações da Agência Nacional de Saúde.

PRAZOS DE CARÊNCIA:

PERGUNTA 30: Podemos entender que respeitado o rol e diretrizes da ANS os Titulares e Dependentes deverão cumprir os prazos estabelecidos nas condições gerais do produto “seguro de assistência à saúde coletivo empresarial” ofertado?

Assunto contemplado no capítulo VIII do Projeto Básico.

CANAL DE COMUNICAÇÃO:

PERGUNTA 31: Além da Administradora de Benefícios, para atendimento administrativo temos um Escritório em Brasília e para maiores esclarecimento dispomos de uma central 0800 (24 horas) por dia. Deste modo, podemos entender que o atendimento descrito suprirá a necessidade do MEC?

Assunto contemplado no capítulo XVIII, item 18.1, “I” do Projeto Básico.

PERGUNTA 32: Além das condições estabelecidas em edital, poderão ser consideradas as Condições Gerais do produto “seguro de assistência à saúde coletivo empresarial” da operadora, onde também estão descritos os “riscos excluídos” devidamente registrados junto à ANS?

Condições não estabelecidas no edital que porventura venham a ser ofertadas são de estrita responsabilidade da Administradora junto às operadoras e caso não ofereçam vantagens ao servidor não deverão ser consideradas.

Brasília/DF, em 22/05/2015.

**HUGO MARCUS SILVA
TEIXEIRENSE**

**INARA MENESES ROLIM DE
CASTRO**

CLEUBER LOPES ALVES

**MARIA CONCEBIDA DE
CARVALHO SANTANA**

JACIRA AKIKO TOMIOKA

**TELIANA MARIA LOPES
BEZERRA**