

MJ-Licitação

De: Polyene Tomaz Dutra <polyene.dutra@allcare.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 10 de setembro de 2021 15:22
Para: MJ-Licitação
Cc: Farias Pereira de Sousa; Renata Adriana Costa Danesi; Nyanne Gonçalves Novais; Charles Lindberg Dantas
Assunto: Pedido de Esclarecimentos referente ao Edital N.º 02.2021 - Credenciamento de Adm.de Benefícios

AO
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO

REF: CREDENCIAMENTO Nº 02/2021
PROJETO Nº 08007.0006566/2019-13

OBJETO: Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP): ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes, devendo ser oferta dos planos com cobertura no mínimo regional, desde que em todo Distrito Federal, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012, pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017, pela Resolução Normativa nº 438, de 03 de dezembro de 2018, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução Normativa nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Projeto Básico e demais orientações posteriores, pertinentes ao assunto.

Ilustríssimo Senhor,

A **ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF nº 11.165.556/0001-54, interessada em participar deste processo licitatório, encaminha os seguintes pedidos de esclarecimentos, as informações são imprescindíveis para boa precificação e elaboração de proposta comercial:

Pergunta 1:

O item 21.7 do Projeto Básico versa sobre a gratuidade da 1ª via da carteira de identificação e não menciona sobre o meio de disponibilização. Assim, podemos considerar que a disponibilização das carteiras de identificação poderá ser por meio digital?

Pergunta 2:

Entendemos que serão respeitados pelas partes o que determina a **Lei Geral de Proteção de Dados – Lei 13.709/2018** e a **Lei Brasileira de Anticorrupção – Lei 12.846/2013** para prestação dos serviços constantes no objeto do Edital de Credenciamento. Está correto o entendimento?

Pergunta 3:

No Item 14.3 do Projeto Básico apresenta o seguinte texto:

“14.3. Excepcionalmente, o beneficiário poderá contratar plano que contenha cláusula de extensão da cobertura assistencial, por prazo determinado, limitado a 30 dias, no caso de urgência e emergência quando em serviço fora da área de abrangência ou no exterior.”

Ocorre que o mencionado item em questão, prevê a oferta de cobertura assistencial fora da área de cobertura do plano contratado, inclusive no exterior. Tal cobertura, além de onerosa, extrapola o rol de procedimentos e coberturas assistenciais obrigatórias, definidos pela atual legislação vigente que é a Resolução Normativa nº 462, de 24 de fevereiro de 2021 e suas atualizações. Assim, para garantir o respeito ao princípio da isonomia, podemos considerar que a oferta de produtos que ofereçam as coberturas previstas no item 14.3 será facultativa?

Pergunta 4:

Nos itens 15.3 e 21.12 do Projeto Básico, estabelecem a obrigação de pagamento integral de reembolso das despesas efetuadas pelos beneficiários com serviços de assistência à saúde em caso de greve e paralisações.

Questionamos que tipo de greve/paralisação se referem os itens? Podemos entender que se referem a rede assistencial? Caso positivo, está correto o entendimento de que o reembolso não será devido ao beneficiário que está com seu atendimento suspenso em decorrência de inadimplências?

Pergunta 5:

No Item 30.1 do Projeto Básico apresenta o seguinte texto:

“30.1. Serão assegurados os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes, as congênitas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, respeitadas as situações de cobertura parcial temporária na forma prevista na legislação (RN nº 162/2007 e alterações posteriores).”

Podemos entender que as coberturas dos planos, ora ofertados, deverão estar limitados ao que estabelece o Rol de Procedimentos da ANS - RN nº 465/2021 e suas atualizações?

Pergunta 6:

No Item 8.14 do Projeto Básico aponta a seguinte orientação:

“8.14. A solicitação de inscrição de beneficiários no Plano de Assistência à Saúde poderá ser efetuada a qualquer dia do mês, 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 operacionalmente é inviável a inclusão no 1º dia do mês subsequente, isso porque a movimentação cadastral junto a operadora depende da data de solicitação da inclusão pelo beneficiário. Podemos seguir a regra de movimentação praticada pelas operadoras do mercado, conforme demonstrado abaixo:

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	VIGÊNCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 15º dia	A partir do 1º dia do mês subsequente
16º ao 30º dia	A partir do 1º dia do 2º mês subsequente

Agradecemos à atenção:



**Polyene Tomaz
Dutra**
Analista Administrativo -
Licitação
(61) 4063-8829 | Ramal:
6113
www.allcare.com.br

