



15820426



08007.006566/2019-13



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Secretaria-Executiva
Divisão de Promoção à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 15/2021/DIPS/CDHO/CGGP/SAA/SE/MJ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08007.003298/2020-11

INTERESSADO: COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

Assunto: Pedido de esclarecimento nº 02

1. DO OBJETO

1.1. Trata-se de pedido de esclarecimento nº 02 (SEI 15800695) ao CREDENCIAMENTO Nº 02/2021, cujo objeto é o 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).

1.2. Esta Nota Técnica apresenta dados e informações em atendimento ao DESPACHO Nº 205/2021/DILIC/COPLI/CGL/SAA/SE/MJ (SEI 15795395).

2. DAS SOLICITAÇÕES

2.1. O pedido de esclarecimento foi apresentado pela empresa Elo Administradora de Benefícios, inscrita no CNPJ sob o nº 13.122.792/0001-19, contendo as seguintes questões:

2.2. **Pergunta 1: Está correto nosso entendimento de que a Administradora poderá oferecer Operadoras de Planos de Saúde e Odontológicos, OU exclusivamente de Planos de Saúde OU Operadoras de Planos exclusivamente Odontológicos, em conformidade com o disposto no Objeto do Edital e objetivando ampliar o rol de opções de planos aos beneficiários, para que os mesmos escolham o que melhor os atender? Caso negativo, favor justificar.**

2.2.1. Está correto o entendimento.

2.3. Pergunta 2:

a) Quem é a atual empresa prestadora dos serviços, objeto do presente processo?

QUALICORP ADMINSTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A

b) Há quanto tempo o contrato está vigente?

O Acordo vigente teve sua pactuação firmada em 15/01/2020.

c) Qual a data prevista para início de vigência / implantação?

A data prevista para o início do objeto deste credenciamento pode ser verificada no Edital e seus Anexos.

d) Qual o número de beneficiários efetivamente inscritos (contrato vigente), bem como os valores dos planos ofertados pela Operadora atual?

Não temos a informação disponível.

e) Quais as características contratuais vigentes, ou seja, percentual de coparticipação; break²even, regras de reembolso, reajuste.

As características observam as legislações vigentes e aplicáveis, sobretudo as resoluções da ANS sobre os produtos e serviços de assistência à saúde suplementar.

f) Atualmente existem afastados na massa? Caso positivo qual a(s) Cid(s) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde?

Não temos a informação disponível.

g) Atualmente existem beneficiários internados, beneficiários em tratamento continuado ou em home care? Caso positivo qual a(s) Cid(s)? Relacionar – Recursos Hospitalares / Custos.

Não temos a informação disponível.

h) Existem beneficiários com doenças crônicas? Caso positivo, informar a(s) Cid's.

Não temos a informação disponível.

i) Solicitamos melhores informações (Cid's / custos) dos 10 (dez) maiores utilizadores – plano de assistência médica

Não temos a informação disponível.

j) Possui gestantes? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Não temos a informação disponível.

k) Possui agregados e/ou remidos? Caso afirmativo, qual o quantitativo?

Não temos a informação disponível.

l) Existem tratamentos de longo prazo já iniciados ou em previsão de término nos próximos 6 meses?

Não temos a informação disponível.

m) Qual a Sinistralidade (Utilização X Valores pagos) dos últimos 12 meses do presente contrato? (apresentar o relatório atualizado de sinistralidade).

Não temos a informação disponível.

n) Os beneficiários inscritos na operadora atual contribuem com o plano de assistência à saúde? Caso afirmativo, favor especificar os percentuais ou valores.

A Administradora oferece várias opções de planos de operadoras diversas, sendo a contribuição mensal conforme tabelas específicas.

o) Há ocorrência de liminares vigentes (informar a data de início da liminar e se o custo é pago pela operadora ou pelo cliente)?

Não há.

p) Qual o faturamento estimado mês da operadora atual?

Não temos a informação disponível.

q) Solicitamos a gentileza de informar a distribuição por sexo, de acordo com o que estabelece o artigo 2º da Resolução Normativa n.º 63 de 22/12/2003, publicada no D.O.U. em 23/12/2003, expedida pela ANS, a saber: (trata-se de informação imprescindível para a composição dos preços), conforme modelo abaixo: Descrição da Faixa Titulares (F) Titulares (M) Dependentes (F)

Dependentes (M) 0 a 18 anos 19 a 23 anos 24 a 28 anos 29 a 33 anos 34 a 38 anos 39 a 43 anos 44 a 48 anos 49 a 53 anos 54 a 58 anos 59 anos ou mais.

Registra-se o equívoco consignado na solicitação que remete à legislação que define limites e regras a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária e sequer menciona segregação por gênero.

r) Qual a distribuição das vidas por localidade (Plano Piloto, Entorno e outras cidades/UF)?

Não temos a informação disponível.

2.3.1. Esta área demandante registra o demérito de alguns questionamentos desta pergunta, uma vez que as informações buscadas não traduzem as determinantes para a precificação de planos de saúde, outrossim, solicita informações confidenciais, protegidas por sigilo ético, bem como informações de cunho estratégico empresarial de provável empresa que preste serviço igual ou semelhante ao objeto do credenciamento.

2.3.2. Os parâmetros para a determinação do preço do plano de saúde, bem como dos percentuais de aumento por mudança de faixa etária, são de responsabilidade do atuário. Esse profissional é o responsável em apresentar cálculos e parâmetros atuariais que embasam a formação dos preços. Esses cálculos são registrados na Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP, que é a justificativa da formação inicial dos preços dos planos de saúde, e contém todas as premissas técnicas de cálculo. As regras para a formação de preço por faixas etárias foram originalmente estabelecidas pela Resolução nº 06/1998 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), posteriormente sucedida pela Resolução Normativa nº 63/2003, ambas versando sobre o estabelecimento de preços diferenciados por faixas etárias e pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 28/2000, que instituiu a Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP), instrumento a partir do qual a ANS monitora os preços a serem ofertados ao mercado.

2.3.3. Importante ressaltar que as questões levantadas não são determinantes insuperáveis para a precificação dos produtos, pois vale buscar a resposta à seguinte situação: no caso de uma entidade ou órgão que esteja buscando sua primeira contratação, como então a empresa formaria seus preços para apresentação, uma vez que não há nenhum parâmetro?

2.3.4. Registra-se que alguns questionamentos da pergunta 2 não podem ser respondidos por questões de sigilo ético médico e empresarial, outros por não termos a informação solicitada e outros que podem ter suas respostas obtidas em portais oficiais de informação, cabendo registrar o erro formal no apontamento do **artigo 2º da Resolução Normativa n.º 63/03, como sendo diretriz para informação de distribuição de potenciais beneficiários por sexo.**

2.3.5. Cumpre registrar que as condições, termos e obrigações exigíveis dos interessados na habilitação, encontram-se no Edital de Credenciamento e seus anexos.

2.4. **Pergunta 3: Solicitamos informar:**

a) Qual(ais) a(s) atual(ais) operadora(s)?

A Administradora que oferece o produto apresenta várias opções de planos de operadoras diversas.

b) Há quanto tempo o(s) contrato(s) está(ão) vigente(s)?

O Acordo vigente teve sua pactuação firmada em 15/01/2020.

c) Qual (is) valor(es) per capita praticado(s) atualmente?

O valor é praticado conforme as regras vigentes.

d) O(s) contrato(s) vigente(s) contem(ém) as mesmas condições do presente edital?

Não observamos relevância na questão, uma vez que para este credenciamento devem ser observadas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

e) Qual a sinistralidade dos últimos 12 meses (acumulada e mensal)?

Não temos a informação disponível.

f) Qual a distribuição das vidas por localidade (Plano Piloto, Entorno e outras cidades/UF)?

Não temos a informação disponível.

2.5. **Pergunta 4: Até que horas a documentação poderá ser apensada no SEI/MJ?**

2.5.1. 23:59hs

2.6. **Pergunta 5 – A RN 195/2009, estabelece em seu artigo 5º as regras de elegibilidade para os Planos Coletivos Empresariais (grifos nossos): 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 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 consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

§2º O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII do §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência à saúde.

Em função da legislação supra referenciada, solicitamos esclarecer:

a) Com relação as pensionistas, uma vez que as mesmas não possuem vínculo estatutário com o MJSP, está correto o nosso entendimento de que as mesmas não são elegíveis aos Planos de Saúde e Odontológicos ofertados? Caso negativo, favor justificar.

2.6.1. Está errado! As pensionistas (assim como os pensionistas) mantêm a condição de cônjuge (Item VII da RN citada na pergunta) do beneficiário falecido, enquanto durar a viuvez, sendo a condição de pensionista, consignada como garantidora do poder de pagamento do plano de saúde.

2.6.2. Registra-se as orientações da Portaria Normativa MPOG nº 01 de 09/03/2017, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor do poder executivo federal e do militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou inativo, de sua família e **pensionistas** e dá outras providências (grifamos), prevê em seu Art. 1º:

Parágrafo único. Os servidores ativos e inativos, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, bem como seus dependentes, e **os pensionistas** são considerados beneficiários, para efeitos desta Portaria Normativa.

2.6.3. Diante do exposto, ressaltamos mais uma vez que as condições, termos e obrigações exigíveis dos interessados na habilitação pelo Credenciamento, estão descritas no Edital de Credenciamento e seus anexos.

b) Com relação aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, como se dará a comprovação do vínculo estatutário com o MJSP?

2.6.4. Por meio da Portaria de nomeação publicada no D.O.U.

2.7. **Pergunta 6: Está correto o nosso entendimento que a Certidão ANS dos Ativos Garantidores a ser apresentada será a mais recente, referente ao 2º Trimestre de 2021? Caso negativo, favor justificar.**

2.7.1. O documento a ser apresentado deve estar em conformidade com o descrito no Edital, no item correspondente à qualificação técnica.

2.8. **Pergunta 7: Será dado amplo conhecimento da documentação apresentada pelas proponentes ou será necessário solicitar vistas ao Processo, considerando que o prazo para apresentação de recursos é de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação?**

2.8.1. Todos os documentos relativos ao presente credenciamento serão divulgados no endereço eletrônico <https://www.gov.br/mj/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratosv1/se/licitacoes/uasg-200005> - aba Credenciamento 2021. Ademais, caso necessário, poderá ser solicitado o acesso eletrônico externo através do e-mail: licitacao@mj.gov.br.

2.9. **Pergunta 8: Uma vez que não será realizada sessão pública, está correto o nosso entendimento de que o prazo para esclarecimentos é de até 3(três) dias úteis anteriores à data fixada para o início da análise da documentação? Caso negativo, favor informar o prazo.**

2.9.1. Sim, seu entendimento está correto.

2.10. **Pergunta 9: solicitamos, por gentileza, esclarecer:**

a) Qual o prazo estimado por esse MJSP para divulgar o resultado do julgamento das propostas?

O prazo estimado para a publicação do resultado da habilitação é de 12 (doze) dias úteis, contados da data fixada no item 2.2 do Edital para o início das análises das documentações apresentadas.

b) A partir da publicação da homologação do processo no D.O.U., qual o prazo estimado para disponibilizar o Contrato para assinatura?

O prazo estimado entre a publicação da homologação e a convocação para assinatura do Acordo de Parceria é de 5 (cinco) dias úteis. E, conforme item 10.2 do Edital, o MJSP convocará as Administradoras de Benefícios para assinar os respectivos Acordos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para tal, sob pena de decair do direito ao credenciamento, no caso de descumprimento desse prazo fixado.

2.11. **Pergunta 10: Pergunta 10: Junto às Operadoras, pode ocorrer que o processamento de uma despesa ocorra em até 06 (seis) meses após o encerramento do plano, em função de informações equivocadas do Prestador, que ensejam reanálise ou auditoria de contas médicas. Desta forma, está correto o nosso entendimento de que o beneficiário deverá ser notificado da obrigatoriedade de quitação relativa à cobrança de débitos processados após o cancelamento do Plano? Caso negativo, favor justificar.**

2.11.1. Está dentre as obrigações da Administradora, efetivar a cobrança dos planos, na forma especificada na Proposta de Adesão.

2.12. **Pergunta 11: Solicitamos esclarecer:**

2.13. **a) A Formalização do Credenciamento se refere à data da assinatura do contrato? Caso negativo, favor justificar.**

2.13.1. Sim.

2.14. **b) Está correto nosso entendimento de que, a partir da formalização do credenciamento, as Administradoras terão prazo para providenciar a implantação das apólices junto às Operadoras de**

Saúde e/ou Odontológicas, em função de seus procedimentos operacionais, antes de iniciar a vigência das coberturas e a comercialização? Caso negativo, favor justificar.

2.14.1. Existe o estabelecimento do prazo para a assinatura do Acordo de Parceria, sendo que após a assinatura, a Administradora, se necessário, fará as tratativas junto às operadoras para iniciarem sua oferta e comercialização, devendo então a Administradora gerenciar essa questão temporal para iniciar sua comercialização ao tempo que for mais interessante para seu negócio.

2.15. **Pergunta 12: Está correto o nosso entendimento que a opção se dará em estrita conformidade com a RN 438/2018, que estabelece as regras para Portabilidade? Caso negativo, favor justificar.**

2.15.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.16. **Pergunta 13: Está correto nosso entendimento de que a permanência dos aposentados no Plano de Saúde e/ou Odontológico, obedecerá estritamente ao disposto na RN 279/2011? Caso negativo, favor justificar.**

2.16.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.17. **Pergunta 14: Está correto nosso entendimento de que a permanência dos exonerados no Plano de Saúde e/ou Odontológico, desde que comprovado o vínculo estatutário com o MJSP, obedecerá estritamente ao disposto na RN 279/2011? Caso negativo, favor justificar.**

2.17.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.18. **Pergunta 15: Solicitamos esclarecer:**

a) Está correto nosso entendimento de que se trata de uma liberalidade e não uma obrigação imputada à Administradora? Caso negativo, favor justificar?

Sim, conforme o Item. "8.13. Poderá a Administradora de Benefícios..."(grifo)

b) Qual a comprovação de vínculo, junto ao MJSP, dos servidores requisitados à esse Ministério?

Portaria de cessão/requisição.

c) Servidores do MJSP, se requisitados por outros Órgãos, mantém o vínculo com esse Ministério?

Sendo servidores efetivos, sim.

d) Qual a legislação em vigor aplicada à situação descrita no item 8.13.?

Lei n. 8.112/90.

2.19. **Pergunta 16: Ocorre que as Operadoras trabalham com datas de corte, em função da necessidade de gerar o faturamento em tempo hábil para que as Administradoras processem as cobranças. Assim sendo, rotineiramente, o cronograma de movimentações cadastrais segue os prazos abaixo indicados. Cientes e De Acordo? Caso negativo, favor justificar.**

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

2.19.1. O item 8.14 indica que a "solicitação de inscrição" poderá ser efetuada a qualquer dia do mês, sendo que o início da cobertura assistencial e da contagem dos períodos de carência será o primeiro dia do mês subsequente "à inscrição".

2.19.2. Entendemos, portanto, que a administradora deve promover a negociação e "efetivação da inscrição" de forma a se adequar aos períodos que estejam sendo praticados no mercado, ou seja, as movimentações cadastrais devem ser efetivadas observando as "datas de corte", sendo tal situação descrita ou explicitada no momento da formalização da proposta.

2.20. **Pergunta 17: Está correto o nosso entendimento de que a transferência obedecerá ao disposto na RN 438/2011, assim como as condições das Operadoras de Plano de Saúde?**

2.20.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.21. **Pergunta 18: Está correto nosso entendimento de que, a utilização do plano de saúde e/ou odontológico, após a perda da elegibilidade, se caracteriza como utilização indevida e é passível de cobrança ao servidor titular? Caso negativo, favor esclarecer.**

2.21.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.22. **Pergunta 19: A Administradora poderá solicitar que os servidores assinem Termo de Ciência, se responsabilizando por utilizações indevidas e autorizando a cobrança integral dos valores desta natureza, dando ciência quanto a possibilidade da cobrança por meios administrativos e judiciais cabíveis, em caso de não pagamento? Caso negativo, favor justificar.**

2.22.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.23. **Pergunta 20: Os servidores admitidos após este prazo terão 30 (trinta) dias para adesão ao plano de saúde e/ou odontológico e inclusão de seus dependentes elegíveis, a fim de fazerem jus à isenção de carências, sendo que após este prazo, cumprirão as carências conforme as regras da ANS. Cientes e de acordo?**

2.23.1. Cientes. A concessão de isenção de carência deve seguir os termos da legislação vigente, referente aos planos coletivos empresariais.

2.24. **Pergunta 21: Com relação aos planos odontológicos, o cumprimento de carências obedecerá aos critérios próprios para este segmento, conforme abaixo. Cientes e De Acordo?**

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Urgência / Emergência	24 horas
Demais Procedimentos	180 dias

2.24.1. A Administradora poderá comercializar planos odontológicos de operadoras que ofereçam carências diferenciadas, a exemplo de planos com opção de pagamento anual que oferecem carência reduzida.

2.25. **Pergunta 22: Está correto o nosso entendimento de que, no caso dos Planos Odontológicos, as coberturas também serão as previstas no Rol de Procedimentos da ANS vigente (atual RN 465/2021), específicos para esse segmento? Caso negativo, favor justificar.**

2.25.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.26. **Pergunta 23: Está correto nosso entendimento de que, no caso dos Planos odontológicos, as situações de urgência e emergência serão aquelas específicas para esse segmento? Caso negativo, favor justificar.**

2.26.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.27. **Pergunta 24: O item 17.4 do P.B. estabelece que (grifo nosso): “17.4. A Administradora de benefícios poderá ofertar adicionalmente aos produtos apresentados para atender às exigências deste Projeto, outros planos de saúde com condições contratuais diferenciadas, desde que observados os requisitos mínimos exigidos na Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.” O artigo 3º da referida Portaria regulamenta que (grifo nosso): “Art. 3º - Os planos de saúde destinados aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com ou sem obstetrícia, realizados exclusivamente no país, com acomodação padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.” Portanto, está correto nosso entendimento de que não poderão ser ofertados Planos de Saúde exclusivamente Ambulatoriais? Caso negativo, favor justificar.**

2.27.1. Sim. Atentem-se que o objeto do credenciamento não prevê a oferta de planos de saúde exclusivamente ambulatoriais.

2.28. **Pergunta 25: Está correto nosso entendimento de que planos com extensão de cobertura no exterior, são opcionais e não obrigatórios, visto não estar prevista no Rol de Procedimentos da ANS? Caso negativo, favor justificar.**

2.28.1. Sim, a oferta desse tipo de produto é opcional.

2.29. **Pergunta 26: Está claro o entendimento de que remoções inter-hospitalares não se aplicam aos planos odontológicos? Caso negativo, favor justificar.**

2.29.1. A garantia da remoção inter-hospitalar, consignada no Item 16.1, fica condicionada à observância da RN 347/2014, que dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência.

2.30. **Pergunta 27: Está claro o entendimento de que a Rede Credenciada dos Planos Odontológicos obedecerá a estrutura própria desse segmento (clínicas, consultórios, radiologia)? Caso negativo, favor justificar.**

2.30.1. Sim, nos termos da legislação aplicável.

2.31. **Pergunta 28: Está correto nosso entendimento de que, caso a Administradora possua programas próprios de Prevenção e Promoção à Saúde, poderá indicá-los aos beneficiários, de acordo com o perfil de saúde específico para os programas? Caso negativo, favor justificar.**

2.31.1. Sim. Observe que é obrigação da Administradora indicar aos beneficiários os programas disponibilizados pelas operadoras, sendo portanto, facultativa, a indicação de programas próprios das Administradoras, se houver.

2.32. **Pergunta 29: Está correto nosso entendimento de que a comprovação de quitação junto às Operadoras poderá ser feita por Declaração de Quitação emitida mensalmente pelas Operadoras?**

2.32.1. Sim.

2.33. **Pergunta 30: Com relação ao atendimento aos beneficiários, o mesmo é regido pela RN 365/2016, que estabelece: ...Desta forma, está claro que o atendimento será feito em conformidade com a RN 365/2016, ressaltando que as operadoras de saúde parceiras, possuem atendimento 24X7? Caso negativo, favor justificar?**

2.33.1. A obrigação contida no item 20.1.16 do Projeto Básico, rege-se pela RN 395/2016. Registra-se que a RN citada na pergunta foi equivocada.

2.34. **Pergunta 31: Está correto nosso entendimento de que, além do Termo de Acordo e Responsabilidade assinado pela Administradora e pela Operadora (item 23.2 do P.B.) que comprova o conhecimento das regras deste processo de credenciamento, será necessário apresentar cópia do contrato estabelecido com as Operadoras? Caso negativo, favor justificar.**

2.34.1. Poderá ser apresentada a cópia do contrato ou declaração da operadora que ateste o vínculo comercial com a Administradora.

2.35. **Pergunta 32: Com relação às ações de saúde de prevenção e qualidade de vida, haverá a negociação, com antecedência, de um cronograma junto às Administradoras? Caso negativo, favor justificar.**

2.35.1. Sim.

2.36. **Pergunta 33: Está correto o nosso entendimento de que o fornecimento de qualquer dado (principalmente os dados pessoais sensíveis) ou informação, deverá obedecer, em sua integralidade, ao disposto na Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD)? Caso negativo, favor justificar.**

2.36.1. Sim, nos termos da legislação vigente.

2.37. **Pergunta 34: Solicitamos, por gentileza, detalhar que tipo de relatórios e informações serão solicitados para divulgação pública.**

2.37.1. Os relatórios citados se referem a relatórios de atividades relacionadas ao Acordo de Parceria, com evidência em relatórios de atividades promovidas, tais como: quantidade de programas de promoção e prevenção disponibilizados, quantidade de ações de saúde realizadas, número de dias de atendimento comercial em postos de atendimento nas dependências do MJSP, total de planos de saúde contratados em período determinado, mensal, semestral ou outro, sendo sempre facultado a Administradora a observância das leis vigentes referentes à proteção de dados e informações.

2.38. **Pergunta 35: Atualmente as operadoras disponibilizam carteira de identificação através de aplicativo móvel, que também é utilizado pela rede credenciada, o que traz os seguintes benefícios:**

- a) evita o extravio do cartão e o risco de utilização indevida por outrem;
- b) mitiga a necessidade de ser solicitado novo cartão, evitando mais custo;
- c) reduz o custo da operação;
- d) impede que o beneficiário não seja atendido por não portar o referido cartão;
- e) quando do cancelamento do plano, não há a necessidade de devolver o cartão, pois é automaticamente cancelado no aplicativo;
- f) contribui para o desenvolvimento nacional sustentável.

Deste modo, as Operadoras poderão disponibilizar a Carteira de Identificação por meio de aplicativo móvel, em substituição ao cartão físico? Caso negativo, favor justificar.

2.38.1. O fornecimento da carteira de identificação poderá ser por meio digital em substituição ao físico, caso esse procedimento seja rotina da administradora de benefícios, devendo garantir que a rede credenciada está habilitada para aceitar a apresentação da carteira de identificação por meio digital, não causando nenhum prejuízo ou obstáculo ao atendimento de seus beneficiários.

2.39. **Pergunta 36: Está correto nosso entendimento de que os atendimentos referenciados no item 21.10. do P.B. são aqueles previstos no Rol de Procedimentos da ANS? Caso negativo, favor justificar.**

2.39.1. Sim.

2.40. **Pergunta 37: Com relação aos planos Odontológicos, o reajuste financeiro é feito com a aplicação do índice de variação financeira considerado pela Operadora (IPCA ou IGPM-FGV) e o reajuste técnico é aplicado quando a taxa de sinistralidade ultrapassa 60%, ambos no interregno. Cientes e De Acordo? Caso negativo, favor justificar.**

2.40.1. Os reajustes dos planos odontológicos, deverão se dar em conformidade com a legislação vigente aplicável ao segmento.

3. **DA CONCLUSÃO**

3.1. Consignados as respostas aos questionamentos apresentados, submetemos à apreciação da Coordenação superior.

Geovani Alexandre Marques Ferreira
Chefe da Divisão de Promoção à Saúde

Alexandra Lacerda Ferreira Rios
Comissão Especial de Avaliação

De acordo.

Encaminhe-se à Divisão de Licitações (DILIC) da Coordenação-Geral de Licitações e Contratos (CGL) para adoção das providências pertinentes.

Aline Carneiro de Aguiar

Coordenadora de Desenvolvimento Humano-Organizacional - Substituta



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA LACERDA FERREIRA RIOS, Membro da Comissão Especial de Licitação**, em 16/09/2021, às 10:56, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **GEOVANI ALEXANDRE MARQUES FERREIRA, Chefe da Divisão de Promoção à Saúde**, em 16/09/2021, às 11:34, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **ALINE CARNEIRO DE AGUIAR, Coordenador(a) de Desenvolvimento Humano-Organizacional - Substituto(a)**, em 16/09/2021, às 11:59, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **15820426** e o código CRC **FF9DE954**

O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/aceso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.