

MJSP | Pedido de Esclarecimento | Edital de Credenciamento nº 02-2022

credenciamentos <credenciamentos@qualicorp.com.br>

Seg, 15/08/2022 16:16

Para: MJ-Licitação <licitacao@mj.gov.br>

📎 1 anexos (151 KB)

Pedido de Esclarecimento MJSP-Manifesto.pdf;

Prezados da Comissão Especial de Avaliação do MJSP,

Boa tarde.

Encaminho anexo, Pedido de Esclarecimento da Qualicorp Administradora, referente ao Edital de Credenciamento nº 02-2022.

Atenciosamente,



Lusinete Bezerra

Superintendência de Implantação e Relac com Clientes – Núcleo Credenciamento

(61) 3701-2210

qualicorp.com.br / www.aliancaadm.com.br

Siga a Quali:





À
Comissão Especial de Avaliação
Ministério da Justiça e Segurança Pública
Esplanada dos Ministérios, Bloco T
Anexo II, 6º Andar, Sala 621
Zona Cívico Administrativa
Brasília/DF – CEP: 70064-900
E-mail: licitacao@mj.gov.br

Assunto: Pedido de Esclarecimento - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022
PROCESSO Nº 08007.006566/2019-13

A **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, empresa inscrita no CNPJ nº 07.658.098/0001-18 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 417173 como Administradora de Benefícios, sediada na Av. Paulista, nº 475 – 3º andar Parte, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01.311-000, interessada em participar do Edital Credenciamento nº 002/2022, publicado por esse Ministério da Justiça e Segurança Pública-MJSP, e com fulcro nos itens 17.7 do referido instrumento, vem, respeitosamente solicitar os seguintes esclarecimentos:

PERGUNTA 1

O Anexo I do Projeto Básico apresenta a distribuição dos beneficiários por órgão e por faixa etária. Entretanto, para que seja possível a avaliação das operadoras para oferta de novos produtos, é necessário que seja divulgado o quantitativo total de beneficiários, por município/UF, considerando o domicílio do servidor. Por isso, solicitamos a essa comissão que seja disponibilizada essa informação.

PERGUNTA 2

De acordo com os itens 8.4 e 10.1 do Projeto Básico, “a Administradora de benefícios deverá oferecer planos com isenção de carência para adesões realizadas em até 60 (sessenta) dias, contados da formalização do credenciamento com o MJSP. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas, conforme regulamentação da ANS”.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br



Entretanto, a condição de isenção de carências prevista pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, prevê que para planos coletivos empresariais, não poderá haver imputação de agravo ou cobertura parcial temporária (CPT), nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que os beneficiários formalizem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da assinatura do contrato (Acordo de Parceria), ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante (a posse de novo servidor), conforme art. 7º da RN-ANS nº 195/2009.

Assim, podemos entender que as adesões realizadas em até 60 (sessenta) dias, contados da formalização do credenciamento com o MJSP, seguirão as regras estabelecidas nas alíneas “a”, “b” e “c” a seguir, correto?

- a) Os beneficiários que fizerem sua adesão aos planos ofertados, nos primeiros 30 (trinta) dias contados da formalização do credenciamento com o MJSP, terão isenção total de carências;
- b) Os beneficiários que fizerem sua adesão aos planos ofertados, a partir do 31º dia até o 60º dia, da formalização do credenciamento com o MJSP, terão isenção de carências, exceto nos casos de doenças e lesões preexistentes, para o qual será aplicada a cobertura parcial temporária (CPT); e
- c) Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas, conforme regulamentação da ANS.

PERGUNTA 3:

O subitem 20.1.19 do Projeto Básico, anexo ao Edital, dispõe que: “As administradoras de benefícios credenciadas deverão proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar que possuem profissional habilitado e registrado no CRM, observando o que dispõe a RN ANS 255/2011”.

A comprovação de que a Administradora de Benefícios possui profissional habilitado e registrado no CRM, deve ser feita também no ato de assinatura do Acordo de Parceria, correto, pois se na habilitação, entendemos que o edital deve ser retificar para incluir essa exigência como subitem do item 6.1.3, correto?

PERGUNTA 4:

O subitem 20.1.20 do Projeto Básico, anexo ao Edital, dispõe que a Administradora de Benefícios deve: “Comprovar o vínculo com as operadoras de planos de saúde mediante apresentação de instrumento específico”. Essa comprovação refere-se aos mesmo documento citado no item 5.4 do Edital (Termos de Contratos, Acordos ou Ajustes celebrados com as operadoras disponibilizados), e deve ser apresentado ao MJSP no ato da assinatura do Acordo de Parceria, correto?

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

PERGUNTA 5:

O subitem 20.1.21 do Projeto Básico dispõe que é obrigação da Administradora de Benefícios “Entregar Declaração de Sustentabilidade Ambiental, conforme Anexo IV”. A entrega desta declaração se dará no momento de entrega dos documentos de habilitação, na forma do subitem 6.1.3.3.3 do Edital, correto?

PERGUNTA 6:

O item 20.4 do Projeto Básico dispõe que: “É vedado a Administradora de Benefícios subcontratar total ou parcial o objeto do Acordo de Parceria”. Podemos entender que a subcontratação definida no item 20.4 do Projeto Básico não alcança a contratação das operadoras de planos de saúde e odontológicos, cujos planos serão ofertados aos beneficiários, nem tão pouco à equipe comercial ou representantes comerciais designados e autorizados a atender e ofertar aos beneficiários interessados em contratar os planos ofertados, correto?

PERGUNTA 6:

O item 21.7 do Projeto Básico dispõe que é obrigação das operadoras: “Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, 1ª (primeira) via de carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário”. Podemos entender que, assim como os manuais de normas e procedimentos, também poderão ser disponibilizadas, por meio digital/eletrônico, as carteiras de identificação, em substituição aos cartões físicos, o que dispensará a emissão de 2ª via inclusive, sem nenhum custo para o beneficiário, correto?

PERGUNTA 7:

O item 21.8 do Projeto Básico dispõe que é obrigação das operadoras: “Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do Acordo de Parceria com a Administradora de Benefícios”.

Entretanto, os itens 30.10, 30.11 e 30.12 do mesmo Projeto Básico, dispõe sobre as regras relativas à substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução de rede hospitalar, de acordo com as regras da ANS, especialmente a IN/DIPRO nº 46/2014, que permite a alteração da rede desde que observados os critérios estabelecidos pela agência.

Deste modo, podemos entender que a rede credenciada das operadoras poderá ser alterada de acordo com as regras estabelecidas pela ANS, correto?

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida. ●

qualicorp.com.br

**PERGUNTA 7:**

O item 21.13 do Projeto Básico discrimina a relação mínima de documentos que poderão ser solicitados pelas operadoras de planos de saúde e odontológicos para efeito de reembolso. Deste modo, poderão as operadoras solicitar outros documentos, quando necessários à elucidação ou esclarecimentos mais detalhados sobre o procedimento realizado, especialmente os casos mais complexos, correto?

PERGUNTA 8:

Como oferta complementar, poderão as Administradoras de Benefícios oferecer aos beneficiários planos com coberturas superiores às definidas no rol de procedimentos médicos estabelecidos pela ANS, com reembolso livre escolha da rede credenciada, carências reduzidas, e outros benefícios, correto?

PERGUNTA 9:

O subitem 4.1.18 do Projeto Básico dispõe que a coparticipação “é o percentual de valor que o beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas, exames e procedimentos, conforme regulamentação da ANS.

Entretanto, a RN-465/2021 que atualizou o rol de procedimentos da ANS, prevê a possibilidade de coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas, quando ultrapassados trinta dias de internação contínuos ou não, a cada ano de contrato, e está limitada ao máximo de cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora e respectivo prestador dos serviços de saúde (art. 19, inciso II, “a e “b”).

Deste modo, a operadora poderá efetivar a cobrança de coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas, observadas as regras e limites estabelecidos na RN-ANS 465/2021, correto?

PERGUNTA 10:

O subitem 4.1.16 define o termo remoção sendo o “deslocamento dos usuários para atendimento hospitalar, de acordo com a RN ANS nº 259/2011, visando garantir os prazos máximos para o atendimento.

Considerando a ANS publicou a RN nº 490/2022 que dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenha cumprido o período de carência, podemos entender que deverão também ser observadas as regras para a cobertura do benefício da remoção descritas nesta resolução, correto?

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br



PERGUNTA 11:

O item 11.1 dispõe que “A Administradora de Benefícios deverá observar e garantir as regras para portabilidade de carências que se dará de acordo com a norma de vigência estabelecida pela ANS (RN nº 252/2011)”.

Entretanto, RN nº 438/2018 regulamentou as novas regras de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Assim, podemos entender que se aplicam também as regras de portabilidade de carências previstas na RN-ANS nº 438/2018, correto?

PERGUNTA 12:

Deverão ser observadas as regras estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018 e na Lei Anticorrupção – Lei nº 12.846/2013, correto?

São Paulo-SP, 15 de agosto de 2022.

Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

Michele Pereira de Oliveira Santos

Superintendente de Implantação e Relacionamento com Clientes

RG nº 1.570.088-SSP/DF e CPF Nº 038.222.696-89

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/EFC2-6436-C67A-97F1> ou vá até o site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: EFC2-6436-C67A-97F1



Hash do Documento

F8FEDC1E93BDDDB44FF82EEA94FC961117A8A207137242DFDF4A0744032E0221F

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/08/2022 é(são) :

- Michele Pereira de Oliveira Santos (Signatário - Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.) - 038.***.***-89 em 15/08/2022 15:48 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Mon Aug 15 2022 15:47:41 GMT-0300 (Brasilia Standard Time)

Geolocation Latitude: -23.5661846 Longitude: -46.6493359 Accuracy: 16.21500015258789

IP 187.90.215.198

Hash Evidências:

F13C02117AE146762978FEB9AC45D08620AB7E1DB75DFCB7BC1812201BFA3B4B

