



19038756



08007.006566/2019-13



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

NOTA TÉCNICA Nº 12/2022/DIPS/CDHO/CGGP/SAA/SE/MJ

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08007.006566/2019-13

INTERESSADO: COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

Assunto: Pedido de esclarecimento nº 01 (SEI nº 19028889)

1. DO OBJETO

1.1. Trata-se do Pedido de Esclarecimento nº 01 (SEI nº 19028889) ao CREDENCIAMENTO Nº 02/2022, 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) e dos órgãos específicos singulares: Arquivo Nacional (AN), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF), a saber: 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

1.2. Esta Nota Técnica apresenta dados e informações em atendimento ao Despacho nº 241/2022/DILIC/COPLI/CGL/SAA/SE (SEI nº 19028908).

2. DAS SOLICITAÇÕES

2.1. O pedido de esclarecimento foi apresentado pela empresa ALLCARE Administradora de Benefícios, inscrita no CNPJ sob o nº 11.165.556/0001-54, contendo as seguintes questões:

2.2. **Esclarecimento 1: Para o atendimento das cláusulas contidas no edital, entendemos que serão respeitadas pelas partes a Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018, bem como a Lei Brasileira de Anticorrupção – Lei nº 12.846/2013 e o Decreto nº 11.129/2022. Está correto o entendimento?**

2.2.1. Está correto o entendimento.

2.3. **Esclarecimento 2: Quanto ao item 16 Da Remoção, que se encontra no Projeto Básico, entendemos que deverá ser respeitado o que determina a Resolução Normativa nº 490 de 29/03/2022 da ANS. Está correto o entendimento?**

2.3.1. Sim, destaca-se que, conforme Item "16.3. Casos omissos neste Projeto Básico deverão seguir a legislação em vigor sobre o assunto."

2.4. **Esclarecimento 3: Tratando-se de um plano coletivo empresarial por favor esclarecer a possibilidade de desconsiderar a inclusão de Pensionistas, pois de acordo com a ANS, os pensionistas não são elegíveis para contratação de novo plano. Caso negativo, solicitamos esclarecer qual a legislação que ampara a elegibilidade destes beneficiários?**

2.4.1. Registra-se que para os pensionistas, não se trata de contratação de novo plano, mas de manutenção do plano de saúde com a alteração da condição de dependente para titular, conforme descrito no Item 5.1.1 do Projeto Básico: " No caso dos pensionistas, somente será assegurado o direito à inclusão no Plano de Assistência à Saúde o beneficiário que já configure como dependente no plano de saúde do servidor antes da data do falecimento."

2.4.2. Verifica-se que o assunto também foi especificado nos itens 8.6 e 8.7 do Projeto Básico.

2.4.3. Base legal: Código de Defesa do Consumidor - CDC e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e trata que o falecimento da titular nada muda para o plano de saúde ou para a administradora em relação aos dependentes, que não devem ser banidos do contrato, nos termos do §3º do art. 30.

2.5. **Esclarecimento 4: Solicitamos que disponibilizem, conforme modelo abaixo, a distribuição etária, por sexo dos beneficiários e seus dependentes, de acordo com o que estabelece o Art. 2º da Resolução Normativa n.º 63 de 22/12/2003, conforme modelo abaixo:**

| Descrição da Faixa Etária | Titulares | | Dependentes | |
|---------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------|
| | Feminino | Masculino | Feminino | Masculino |
| 0 a 18 | | | | |
| 19 a 23 | | | | |
| 24 a 28 | | | | |
| 29 a 33 | | | | |
| 34 a 38 | | | | |
| 39 a 43 | | | | |
| 44 a 48 | | | | |
| 49 a 53 | | | | |
| 54 a 58 | | | | |
| 59 anos ou mais | | | | |

2.5.1. A informação solicitada está contida no ANEXO I do Edital de Credenciamento nº 02/2022, páginas 31 a 33. Registramos que a Resolução citada não estabelece distribuição por sexo.

2.6. **4.1 Ainda em relação à possibilidade de oferecimento de planos regionais e, também, objetivando os cálculos atuariais para adequada precificação, são necessários alguns dados relativos a massa contemplada pelo presente edital. Solicitamos, por gentileza informar: a) Distribuição dos beneficiários por faixa etária, elegibilidade (titular, dependentes, agregados, pensionistas e divorciados) que estão no plano por Unidade da Federação (UF), por município do MJSP e dos órgãos específicos singulares.**

2.6.1. Não temos a informação da distribuição do quantitativo de beneficiários por Unidade da Federação ou município, sendo discriminados em sua totalidade, por órgão.

2.7. **Esclarecimento 5: O item 5.1 do projeto básico, prevê a oferta de planos de saúde para cargos comissionados COM ou SEM vínculo com a Administração Pública. Podemos entender que a lei 8.647/93 que dispõe sobre a vinculação do servidor público civil ocupante de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a Administração Pública Federal, ampara a elegibilidade destes beneficiários, considerando que o convênio estabelece produto empresarial? Caso negativo, por favor esclarecer qual a legislação que ampara a elegibilidade destes beneficiários.**

2.7.1. Está correto o entendimento.

2.8. **Esclarecimento 6: Por questão de atualização da legislação é correto entendimento de que as operadoras deverão ofertar no mínimo as coberturas estabelecidas no Rol ANS pela RN 465/2021?**

2.8.1. Está correto o entendimento.

2.9. **Esclarecimento 7: O item 4.2.7 veda a participação de cooperativas sob nenhuma forma. Podemos entender que esta vedação diz respeito às Administradoras de Benefícios interessadas em participar do referido Credenciamento, podendo estas apresentar operadoras que fazem parte do sistema de cooperativas médicas?**

2.9.1. O item citado veda a participação direta de cooperativas no credenciamento, não impedindo que as Administradoras credenciadas possam oferecer planos de saúde operados por cooperativas médicas ou de assistência à saúde.

2.10. **Esclarecimento 8: O item 6.1.3.1.1 menciona a RN 196/2009, entretanto sabemos que houve alteração dessa resolução normativa sendo revogada pela RN 515/2022, diante do exposto solicitamos a atualização.**

2.10.1. Em razão do pertinente apontamento quanto à edição de nova Resolução Normativa que revogou a contida no Item 6.1.3.1.1, sugerimos a alteração do item do Edital, passando a ter a seguinte redação:

2.10.1.1. " 6.1.3.1.1 estar devidamente registrada na ANS como administradora de benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 515/2022 da ANS e possuir autorização de funcionamento;"

2.11. **Esclarecimento 9: No item 6.1.3.1.4 do edital, consta a seguinte exigência: "apresentar certidão expedida pela ANS de que a empresa atende às exigências de ativos garantidores, relativa ao 1º trimestre de 2020, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009", em respeito ao calendário de envio da DIOPS estabelecido pela ANS, podemos considerar que deverá ser apresentada para atendimento deste item a Certidão de Ativos Garantidores – ANS, relativa ao 1º trimestre de 2021?**

2.11.1. Verificamos o erro formal no período exigível apresentado, havendo a necessidade de retificação do Item, para atendimento à legislação vigente, conforme segue:

2.11.1.1. " 6.1.3.1.4. apresentar certidão expedida pela ANS de que a empresa atende às exigências de ativos garantidores, relativa ao 1º trimestre de 2022, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 514/2022".

2.12. **Esclarecimento 10: Não observamos no item 16 do edital critério de reajuste a ser adotado para os planos odontológicos. Por isso, quanto ao reajuste de plano odontológico podemos entender que deverá ser adotado o IPCA - Índice Nacional e Preço ao Consumidor Amplo, conforme prática de mercado das operadoras odontológicas?**

2.12.1. Os reajustes deverão seguir a legislação aplicável ao segmento, conforme Item 14.4 do Projeto Básico: " Casos omissos neste Projeto Básico deverão seguir a legislação em vigor sobre o assunto."

2.13. **Esclarecimento 11: Os itens 8.4 a 8.6 do Projeto Básico preveem os prazos de isenção de carências a contar da assinatura do Termo para todos os beneficiários, para os pensionistas a partir do falecimento do titular e a partir do fato gerador da dependência, mas nada especifica a respeito dos novos servidores. Assim, considerando que uma das normas que irá regulamentar o presente credenciamento será a RN 195/09, podemos entender que nos casos dos novos servidores (recém-empossados) será aplicado o previsto no art. 6º da citada norma, que prevê o prazo de 30 dias a partir do fato gerador (data da posse) do beneficiário?**

2.13.1. Está correto o entendimento, conforme Item 14.4 do Projeto Básico: " Casos omissos neste Projeto Básico deverão seguir a legislação em vigor sobre o assunto."

2.14. **Esclarecimento 12: Em relação aos prazos de carências estabelecidos no item 10 do Projeto Básico, para atendimento do item 30.1 que garante a aplicação das situações de Cobertura Parcial Temporárias (CPT) e Doenças e Lesões Pré-existentes (DLP), podemos entender que, deverá ser respeitado o previsto no art. 7º da RN 195/09 da ANS, que regulamenta a presente contratação, para as**

adesões realizadas após 30 (trinta) dias da celebração do Termo de Acordo ou da vinculação do servidor com o MJSP e/ou órgãos específicos singulares, também em consonância com o disposto no art. 2º da RN 162/07 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS?

2.14.1. Está correto o entendimento, conforme Item 14.4 do Projeto Básico: " Casos omissos neste Projeto Básico deverão seguir a legislação em vigor sobre o assunto."

2.15. **Esclarecimento 13: De acordo com o item 5.1.1, os pensionistas do MJSP e órgãos específicos singulares, que já se encontrem nessa condição não serão elegíveis para contratação do plano de saúde. Só poderão contratar aqueles que passarem à condição de pensionista por falecimento do titular, e já configure como dependente no plano de saúde do servidor antes da data do falecimento. Está correto o entendimento? Caso negativo solicitamos maiores esclarecimentos ou a exclusão do item, pois está conflitante com o item 5.1, que traz o pensionista como possível titular do plano.**

2.15.1. Ressaltamos que o Item 5 trata da classificação dos beneficiários, sendo que o Item 8 trata das condições para a Adesão, que não deixa dúvida quanto a possibilidade de que os pensionistas façam a adesão dos planos de assistência à saúde, ofertados pelas Administradoras credenciadas. Em razão do entendimento conflitante dos itens 5.1 e 5.1.1, por conta da redação dos mesmos, entendemos pertinente das seguintes retificações:

2.15.1.1. Nova redação para o item 5.1: "São considerados beneficiários titulares os servidores ativos, inativos e os pensionistas do MJSP e dos órgãos específicos singulares: Arquivo Nacional, Departamento Penitenciário Nacional, Polícia Federal e Polícia Rodoviária Federal, bem como os servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal lotados no MJSP e nos órgãos específicos singulares.

2.15.1.2. Exclusão do item 5.1.1

2.16. **Esclarecimento 14: O item 8.14 do Projeto Básico estabelece: "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, essa redação exige que uma solicitação de adesão no dia 31 tenha cobertura no dia 1º, o que é impraticável para a operacionalização do plano junto as operadoras apresentadas no Credenciamento. Isto posto é necessário estabelecer um cronograma de inclusões, conforme abaixo especificado:**

| PERIODO DE INSCRIÇÃO | VIGENCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL |
|----------------------|---|
| 1º ao 20º dia | a partir do 1º dia do mês subsequente. |
| 21º ao 30º dia | a partir do 1º dia do 2º mês subsequente. |

2.16.1. 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**".

2.16.2. 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 os períodos de inscrição sugeridos, sendo tal situação descrita ou explicitada no momento da formalização da proposta.

2.17. **Esclarecimento 15: Para cumprimento da exigência do item 20.1.24 cabe destacar que a maioria das operadoras do mercado não emitem manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar, de forma impressa pelo fato de contribuir com a sustentabilidade ambiental e o dinamismo das alterações sofridas pelas operadoras em suas redes credenciadas. Por esta razão, solicitamos a exclusão da exigência da emissão do manual de forma impressa mesmo quando exigido pelo beneficiário, uma vez que este será fornecido de forma virtual/eletrônica. 16.1 Ainda com a mesma finalidade de contribuir com a sustentabilidade ambiental, podemos entender que para atendimento do item 21.7 do Projeto Básico, a carteira de identificação do beneficiário também poderá ser fornecida de forma virtual/eletrônica. Está correto o entendimento?**

2.17.1. Em consonância com as práticas de sustentabilidade ambiental, entendemos pertinente a retificação da redação do Item 20.1.24 para: " Fornecer, gratuitamente, em conjunto com a Operadora, aos usuários do Programa de Assistência à Saúde, em formato físico, virtual ou eletrônico, o manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais, colocados à disposição dos usuários pelas Operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios, inscritos ou registrados nos respectivos conselhos).

2.17.2. 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.

2.18. **Esclarecimento 16: No que determina o item 21.8 do Projeto Básico, entendemos que para cumprimento da exigência será seguido os prazos estipulados no Art. 10º da RN nº 365, de 11 de dezembro de 2014, Inciso II. Está correto o entendimento?**

2.18.1. O cumprimento da exigência deve seguir a legislação em vigor sobre o assunto.

3. DA CONCLUSÃO

3.1. Consignadas as respostas aos pedidos de esclarecimentos 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.

QUEILA CÂNDIDA FERREIRA MORAIS
Coordenadora de Desenvolvimento Humano-Organizacional



Documento assinado eletronicamente por **QUEILA CÂNDIDA FERREIRA MORAIS, Coordenador(a) de Desenvolvimento Humano-Organizacional**, em 06/12/2022, às 16:41, 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 07/12/2022, às 07:17, 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 **19038756** e o código CRC **EA321389**
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.