

**Assunto:** Re: Fwd: EDITAL DE HABILITAÇÃO Nº 012/2021 - PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

**De:** Karen Oliveira Santos - NUCLEP <karen.oliveira@nuclep.gov.br>

**Data:** 28/04/2021 12:54

**Para:** licitacoes@grupoelobeneficios.com.br

Prezados,

Encaminho respostas aos questionamentos enviados.

--

- 1) Os planos odontológicos, no que não estiver expresso no edital, devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor.
- 2) Sim, as operadoras poderão apresentar planos com cobertura superior ao expresso no edital.
- 3) Sim, enquadram-se no inciso VII da RN 195/2009.
- 4) As regras para adesão, no que não estiver expresso no edital, devem ser operacionalizadas conforme legislação em vigor.
- 5) As regras para permanência de demitidos e aposentados no plano, no que não estiver expresso no edital, devem ser operacionalizadas conforme legislação em vigor.
- 6) O planos odontológicos, no que não estiver expresso no edital, devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor.
- 7) Um dos objetivos da NUCLEP ao estabelecer Acordo de Cooperação é que os empregados já inscritos no atual plano de saúde autogestão possam aderir a um novo plano, sem carência. Dessa forma, também para o plano odontológico a adesão inicial deve ser ser carência. Após esse período, conforme legislação em vigor e/ou conforme condições gerais do produto. Essas condições devem ser esclarecidas ao empregado previamente à assinatura do contrato individual, para que ele possa realizar sua opção.
- 8) Não, em relação aos acidentes pessoais, a NUCLEP propõe a condição estabelecida no Termo de Referência.
- 9) Correto, o empregado pode cancelar seu plano a qualquer momento.
- 10) Para melhor atendimento aos nossos beneficiários, solicitamos que o plano apresentado possua prestadores credenciados nos municípios descritos no Termo de Referência, onde há maior concentração de vidas. Caso não seja possível o atendimento, poderão ser aplicadas as regras da ANS em relação aos municípios limítrofes, porém deve ser esclarecido ao empregado previamente que o plano apresentado não possui prestadores naquela região, para que ele possa realizar sua opção.
- 11) Sim, mantendo a NUCLEP informada das alterações ocorridas, para divulgação interna aos beneficiários.
- 12) A RN em referência, que foi revogada pela RN 465/2021 estabelece que "quando houver

previsão de mecanismos financeiros de regulação...". No caso, está disposto no termo de referência que devem ser oferecidos planos sem coparticipação.

13) Sendo a Administradora de Benefícios signatária do Acordo de Cooperação, é responsabilidade dela manter durante toda a vigência do Acordo as obrigações assumidas. A Operadora deverá estar também ciente e de acordo com os termos propostos pela NUCLEP.

14a) Os assuntos que não estiverem expressos no edital devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor.

14b) Sim, podem ser oferecidos planos com reembolso livre escolha.

15) O item sem referência foi alterado para o seguinte texto: "Fica garantida a remoção do paciente, conforme legislação em vigor; A CREDENCIADA deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber"

16) Os assuntos que não estiverem expressos no edital devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor. No caso, a Central de Atendimento 24x7 atente ao requisito de atendimento 24h. Também será necessário atender às demais exigências expressas no Edital e Termo de Referência.

17) Sendo a Administradora de Benefícios signatária do Acordo de Cooperação, é responsabilidade dela manter durante toda a vigência do Acordo as obrigações assumidas. A Operadora deverá estar também ciente e de acordo com os termos propostos pela NUCLEP.

18) Não, em relação a este item, a NUCLEP propõe a condição estabelecida no Termo de Referência, se a ambulância UTI for exigida para manutenção à vida do beneficiário.

19a) A NUCLEP solicita que seja entregue relatório mensal com as principais informações referentes ao contrato, para acompanhamento. No entanto, a disponibilização das informações nos canais da Operadora conforme normativos da ANS é o suficiente para atendimento deste item.

19b) Durante a execução do Acordo, a NUCLEP poderá solicitar à Administradora algum relatório ou informações específicas sob demanda. Poderão ser acordados entre as partes possibilidade e prazo para atendimento.

20) Os assuntos e prazos que não estiverem expressos no edital devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor. Caso não haja normativos sobre o assunto, poderão ser acordados entre as partes prazos para atendimento.

21) Os assuntos e prazos que não estiverem expressos no edital devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor. Caso não haja normativos sobre o assunto, poderão ser acordados entre as partes prazos para atendimento.

22) O item foi alterado em errata disponível na página do chamamento.

23) A cobertura assistencial terá início imediatamente após a assinatura dos contratos individuais, sem qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor PSS-NUCLEP, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de até 30 (trinta) dias

após a assinatura do acordo (item alterado em errata disponível na página do chamamento).

24) Correto.

25) Ciente, de acordo.

26) Os assuntos que não estiverem expressos no edital, devem ser operacionalizados conforme legislação em vigor. O prazo de até 48h é para comunicação por escrito à NUCLEP da ocorrência de caso fortuito ou de força maior na execução do Acordo.

Sigo à disposição.

Atenciosamente,

--



**Karen Oliveira Santos**

Assistência de Plano de Saúde

karen.oliveira@nuclep.gov.br

+ 55 21 3781-4522 / 97404-7248

**NUCLEP**

Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A.

www.nuclep.gov.br



MINISTÉRIO DE  
MINAS E ENERGIA



O conteúdo desta mensagem e dos documentos anexos é destinado exclusivamente às pessoas indicadas no endereçamento eletrônico e contém informações confidenciais e/ou legalmente protegidas. É expressamente vedado a qualquer pessoa, sem prévia e expressa autorização, ler, revelar, distribuir, divulgar, alterar, copiar, reproduzir ou, sob qualquer forma, utilizar o todo ou parte desta mensagem ou dos documentos a ela anexados. Caso tenha recebido esta mensagem por engano, queira, por gentileza, avisar imediatamente seu remetente e eliminar completamente do seu sistema. The contents of this message and of the attached documents are destined for the exclusive use of those persons named in the electronic address and contain confidential and / or legally protected information. It is strictly forbidden for any person without prior and official authorization to read, reveal, distribute, disclose, alter, copy, reproduce, or in any form or manner to use either the whole, or part of this message, or the attached documents. Should you have received this message and / or the attached documents in error, please notify the sender immediately, and delete it / them from your system completely.

Em 14/04/2021 14:59, Fabio Hyer de Lima Rangel - NUCLEP escreveu:

Prezadas,

Encaminho para vosso conhecimento e respostas.

Abs



**Fabio Hyer de Lima Rangel**

Administrador

fabio.rangel@nuclep.gov.br

+ 55 21 3781-4588

**NUCLEP**

Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A.

www.nuclep.gov.br



MINISTÉRIO DE  
MINAS E ENERGIA



O conteúdo desta mensagem e dos documentos anexos é destinado exclusivamente às pessoas indicadas no endereçamento eletrônico e contém informações confidenciais e/ou legalmente protegidas. É expressamente vedado a qualquer pessoa, sem prévia e expressa autorização, ler, revelar, distribuir, divulgar, alterar, copiar, reproduzir ou, sob qualquer forma, utilizar o todo ou parte desta mensagem ou dos documentos a ela anexados. Caso tenha recebido esta mensagem por engano, queira, por gentileza, avisar imediatamente seu remetente e eliminar completamente do seu sistema. The contents of this message and of the attached documents are destined for the exclusive use of those persons named in the electronic address and contain confidential and / or legally protected information. It is strictly forbidden for any person without prior and official authorization to read, reveal, distribute, disclose, alter, copy, reproduce, or in any form or manner to use either the whole, or part of this message, or the attached documents. Should you have received this message and / or the attached documents in error, please notify the sender immediately, and delete it / them from your system completely.

----- Mensagem encaminhada -----

**Assunto:**EDITAL DE HABILITAÇÃO Nº 012/2021 - PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

**Data:**Wed, 14 Apr 2021 17:57:38 +0000

**De:**licitacoes <[licitacoes@grupoelobeneficios.com.br](mailto:licitacoes@grupoelobeneficios.com.br)>

**Para:**[licitacao@nuclep.gov.br](mailto:licitacao@nuclep.gov.br) <[licitacao@nuclep.gov.br](mailto:licitacao@nuclep.gov.br)>

Prezados Senhores,

Boa tarde!

A ELO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA. Inscrita no CNPJ nº 13.122.792/0001-19 e na ANS sob o registro nº 41842-1, sediada em Brasília-DF, interessada em participar do processo de habilitação em epígrafe, vem respeitosa e tempestivamente, encaminhar o Pedido de Esclarecimentos em anexo, para o qual aguardamos as devidas respostas.

Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada.

Att.



**Bete Teixeira**

Licitações

| Somos uma empresa anti-corrupção.



(61) 99842-6236



[www.grupoelobeneficios.com.br](http://www.grupoelobeneficios.com.br)



**GRUPOelo**  
Seguros e Benefícios

📍 SCN, Quadra 4, Bloco B, 6º andar, Sala 604 - Centro Empresarial Varig - Asa Norte - CEP 70.714-900 - Brasília DF

**Aviso legal**

Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem caráter confidencial e seu conteúdo é restrito ao destinatário. Caso você a tenha recebido por engano, por favor, retorne-a ao destinatário e apague-a de seus arquivos. É expressamente proibido qualquer uso não autorizado, replicação ou disseminação desta mensagem ou de parte dela, sob qualquer meio. O Grupo Elo não se responsabiliza pelo conteúdo ou pela veracidade das informações nela contidas.

**Disclaimer**

This message, including its attachments, has confidential character and its content is restricted to the recipient. If you have received it by mistake, please return it to recipient and erase them from your files. It is expressly prohibited any unauthorized use, replication or dissemination of this message or part of it, by any means. The Grupo Elo is not responsible for the content or accuracy of the information contained therein.

Brasília, 14 de abril de 2021.

À  
**NUCLEBRÁS EQUIPAMENTOS PESADOS S/A**  
GERÊNCIA GERAL DE COMPRAS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 012/2021

Assunto: Pedido de Esclarecimentos.

Prezados Senhores,

A Elo Administradora de Benefícios, inscrita no CNPJ sob o nº 13.122.792/0001-19 e registrada na ANS sob o nº 41842-1, interessada em participar deste certame, cujo objeto transcrevemos a seguir, vem respeitosamente solicitar os seguintes esclarecimentos:

**2.1** *Chamamento Público para celebração de Acordo de Cooperação visando o Credenciamento de empresas para atuar como Caixa de Assistência e/ou Administradora de Benefícios, com a finalidade de disponibilizar Planos de Assistência a Saúde Suplementar – LOTE 01, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano de Saúde e/ou Planos de Assistência Odontológica – LOTE 02, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Planos de Assistência Odontológica, devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos empregados da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. - NUCLEP e seus dependentes, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.*

**2.2** *Os serviços consistirão na entrega de plano privado de assistência médica e de plano privado de assistência odontológica, sem coparticipação, por mensalidade e faixa etária. Os empregados da NUCLEP e seus dependentes deverão ter acesso direto à rede de profissionais e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados, incluindo exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, nos limites da legislação e deste Termo de Referência.*

**2.3** *Os serviços serão prestados nas segmentações médico-hospitalar, ambulatorial, laboratorial, obstetrícia e odontológico, urgência e emergência, incluindo remoções, a preço preestabelecido por faixa etária, com área de abrangência geográfica por grupo de municípios, sem carência ou limite de idade, incluindo os portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas e congênitas para o integral tratamento, diagnóstico e prevenção de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde, na forma dos Artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, bem como todos os eventos elencados no Rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.*

**2.4** O custeio no pagamento dos Planos objetos desta contratação será proveniente dos empregados da NUCLEP, que arcarão com 100% (cem por cento) dos custos de sua mensalidade e de seus dependentes, a ser pago por meio de boleto bancário com as respectivas mensalidades, encaminhado as suas residências, para pagamento até a data de vencimento, após assinatura do Contrato individual, com a CONTRATADA.

DA ANÁLISE DO EDITAL:

**Questão 01** – Com relação à descrição dos planos, o item 2.2. do Edital, abaixo transcrito, estabelece:

*2.2 Os serviços consistirão na entrega de plano privado de assistência médica e de plano privado de assistência odontológica, sem coparticipação, por mensalidade e faixa etária. Os empregados da NUCLEP e seus dependentes deverão ter acesso direto à rede de profissionais e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados, incluindo exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, nos limites da legislação e deste Termo de Referência.*

**Pergunta 01:** Além das condições exigidas no Edital, poderão ser consideradas como base da contratação, as CONDIÇÕES GERAIS do produto “PLANO ODONTO” da empresa vencedora do processo licitatório, as quais não sejam contrárias ao Edital e que estejam devidamente registradas na ANS?

DA ANÁLISE DO TERMO DE REFERÊNCIA (NOTAS EXPLICATIVAS):

**Questão 02** – Com relação à abrangência dos planos, o item 6.1.1. estabelece, conforme abaixo:

*6.1.1. A abrangência geográfica dos serviços deverá ser por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, por intermédio de rede própria ou credenciada/referenciada.*

**Pergunta 02:** Para total cumprimento do Termo de Referência, por gentileza confirmar se as licitantes poderão apresentar o plano odontológico básico com abrangência nacional.

**Questão 03** – Com relação à elegibilidade dos beneficiários, o item 6.8.1. do T.R., abaixo transcrito, estabelece:

*6.8.1. Os atuais empregados da NUCLEP, bem como seus dependentes diretos e os indiretos ascendentes inscritos no plano anterior até novembro de 2019, deverão autorizar previamente suas adesões ao novo plano, os quais serão migrados para o plano de assistência médica por ocasião da assinatura do instrumento contratual, estando isentos do cumprimento dos prazos de carência e cobertura parcial temporária para doenças e/ou lesões preexistentes.*

**Pergunta 03** - Por favor esclarecer, no que tange aos dependentes inscritos até 2019, se estes enquadram-se no artigo 5º da RN ANS 195/2009



**Questão 04** – Com relação à nova adesão de ex-beneficiário do plano, o item 6.8.7 do T.R., abaixo transcrito, estabelece:

*6.8.7 O empregado poderá pleitear à NUCLEP nova adesão ao plano de saúde, após ser feita nova análise de elegibilidade e ter quitado eventuais débitos anteriores.*

**Pergunta 04:** Por favor, ratificar o entendimento de que o beneficiário será aderido novamente ao plano, mediante ao cumprimento das carências do plano contratado. Caso negativo, explicar detalhadamente.

**Questão 05** – Com relação à permanência no plano após desligamento **ou** aposentadoria, o item 6.8.8. do T.R., estabelece:

*6.8.8. .Após desligamento ou aposentadoria, ao empregado e seus dependentes deve ser facultada a permanência no Plano de Saúde/Odontológico contratado sem, contudo, fazer jus ao reembolso da NUCLEP.*

**Pergunta 05:** As regras de demitidos e aposentados encontram-se reguladas pela RN ANS 279/2011, devendo haver o enquadramento na referida norma com relação aos direitos dos inativos. A NUCLEP está ciente e de acordo?

**Questão 06** – Com relação ao cumprimento de carências, o item 6.10. do T.R. **que trata “do início da cobertura e das carências, itens** abaixo transcritos:

*6.10.2. Durante a vigência do acordo, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência do fato gerador;*

*6.10.4. As demais inscrições solicitadas fora do prazo de 30 dias, após o fato gerador, cumprirão os seguintes períodos de carência:*

*6.10.4.1. Sem carência para acidentes pessoais;*

*6.10.4.2. Prazo de 07 (sete) dias para consultas médicas, exames e tratamentos de baixa complexidade;*

*6.10.4.3. Prazo de 300 (trezentos) dias para o parto a termo;*

*6.10.4.4. Prazo de 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos (tais como internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, exames e tratamentos de alta complexidade);*

*6.10.4.5. Prazo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.*

**Pergunta 06:** No caso do Plano Odontológico, as inscrições solicitadas fora do prazo de 30 dias, após o fato gerador, seguirão as regras de carência padrão da operadora do Ramo Odontológico?

**Pergunta 07:** As carências descritas no item supracitado são relativas à contratação de plano de saúde. Com relação às regras de carências para a contratação de plano odontológico, as mesmas serão de acordo com as Condições Gerais do produto odontológico contratado? Caso negativo, explicar detalhadamente.



**Questão 07** – Ainda com relação ao cumprimento de carências, os itens 6.10.4.1 e 6.10.5. do T.R., que tratam dos acidentes pessoais, estabelecem, conforme abaixo transcritos:

*6.10.4.1. Sem carência para acidentes pessoais;*

*(...)*

*6.10.5. Os empregados e respectivos dependentes incluídos como beneficiários do plano de saúde terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora) do dia subsequente à data de sua inclusão;*

**Pergunta 08:** A Lei 9656/98 estabelece, conforme abaixo:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

*(...)*

V - quando fixar períodos de carência:

*(...)*

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

*(...)*

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

*(...)*

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

Portanto, entendemos que se aplica a Lei 9.656/98 nos casos de acidentes pessoais, com relação ao prazo máximo de 24 horas de carências. Cientes **e de acordo?**

**Questão 08** – Com relação às exclusões do Planos de Saúde e Odontológicos, o item 6.10.6 do T.R. do P.B., em seu inciso VIII, estabelece com relação à remoção:

*6.10.6. O beneficiário e/ou seus dependentes poderão ser excluídos do plano, nos seguintes casos:*

*(...)*

**Pergunta 09:** Está correto nosso entendimento que, além das situações previstas no item acima, aplica-se também à RN 412/206, que faculta ao beneficiário titular cancelar seu plano e/ou de seus dependentes a qualquer momento, nos termos previstos no referido normativo?

**Questão 09** – Com relação à Rede de Atendimento, cujas regras estão estabelecidas no item 6.11. solicitamos por gentileza esclarecer:

**Pergunta 10:** Na hipótese de não haver recursos de atendimento em algumas localidades, entendemos serem aplicáveis à presente contratação, as regras de atendimento estabelecidas nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial às RN's nº 259 e 268, que tratam da garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado nas cidades limítrofes. Nosso entendimento está correto? Se negativo, favor explicar detalhadamente





**Questão 10** – Ainda com relação à Rede de Atendimento, os itens 6.11.2 e 6.11.3 e 6.22.6, abaixo transcritos, estabelecem:

*6.11.2. Em caso de descredenciamento de entidades na rede, a NUCLEP deverá ser notificada com uma antecedência mínima de 30 dias, substituindo as unidades hospitalares por outras de mesmo nível;*

*6.11.3. A entidade CONTRATADA deverá manter a NUCLEP informada das alterações a serem ocorridas no rol da rede credenciada e atualizar, sempre que se fizer necessário, seus respectivos dados cadastrais;*

*6.22.6. Apresentação de boletim mensal sobre alterações ocorridas na rede credenciada. O manual deverá ser disponibilizado, também, no sítio eletrônico da prestadora de serviço, assim como fornecido para inserção na intranet da NUCLEP;*

**Pergunta 11:** A apresentação de Boletim Mensal, citado no item 6.22.6, poderá ser atendida pelas operadoras/seguradoras, por meio da divulgação das informações sobre a alteração de rede credenciada para consulta diretamente no portal das Operadoras/Seguradoras, bem como pelos outros meios de comunicação, APP, SMS ou Central de Atendimento, conforme preconiza os normativos da ANS?

**Questão 11** – Com relação às internações psiquiátricas, o Termo de Referência em seu item 6.13.5 estabelece:

*6.13.5. Respeitado o mínimo assegurado na legislação regulamentar, as internações psiquiátricas deverão cobrir atendimento em hospital psiquiátrico, ou em unidade de terapia ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para beneficiário portador de transtornos psiquiátricos em situação de crise; também deverá assegurar cobertura em hospital geral para beneficiário portador de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo e outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, sem limitação de prazo, valor e quantidade (mínimas e máximas);*

**Pergunta 12:** A RN 428/2017, estabelece em seu art. 22, Inciso II:

Art. 22. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo, observadas as seguintes exigências:

(..)

II - quando houver previsão de mecanismos financeiros de regulação disposto em contrato para internação hospitalar, o referido aplica-se a todas as especialidades médicas, contudo a coparticipação nas hipóteses de internações psiquiátricas somente poderá ser exigida considerando os seguintes termos, que deverão ser previstos em contrato:

a) somente haverá fator moderador quando ultrapassados 30 dias de internação contínuos ou não, nos 12 meses de vigência; e

b) a coparticipação poderá ser crescente ou não, estando limitada ao máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde.

Desta forma, amparadas pela legislação, as Operadoras poderão cobrar até 50% de coparticipação, conforme dispositivo contratual, mesmo em planos sem coparticipação, visto que as internações psiquiátricas estão cobertas exclusivamente por 30 dias, consecutivos ou não. Cientes e de acordo?



**Questão 12** - Com relação ao credenciamento de prestadores, o item 6.14. do T.R, estabelece:

*6.14. A CREDENCIADA deverá proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatível com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;*

**Pergunta 13:** Está correto o nosso entendimento de que a gestão de rede, nela incluído o credenciamento, é de responsabilidade das Operadoras parceiras, visto que a gestão de rede não é atribuição das Administradoras de Benefícios, em conformidade com o Art. 8º da RN 196/2009?

**Questão 13** – Com relação ao reembolso, o item 6.16 do T.R. estabelece, conforme abaixo transcrito:

*6.16.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados na área de abrangência geográfica por grupo de municípios, conforme descrição no item 2 deste Termo de Referência, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:*

*6.16.2. O serviço for realizado em localidade pertencente a área de abrangência geográfica do plano onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;*

*6.16.3. Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;*

*6.16.4. Quando houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades previstas pela ANS. (...)*

**Pergunta 14:** Solicitamos informar:

- a) As Operadoras/Seguradoras praticam as regras de garantia de atendimento previstas na RN 259/11, inclusive em casos de indisponibilidade de prestador e inexistência de prestador. Órgão está ciente e de acordo que valerão os critérios estabelecidos na referida norma, inclusive de reembolso?
- b) Poderão ser ofertados, também, planos com reembolso de livre escolha para todos os procedimentos e consultas?

**Questão 14** – Com relação à Remoção, o item 6.20.1 do T.R., estabelece:

*6.20.1. Fica garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino mais próximo), caso o hospital receptor não seja credenciado ao contrato;*

**Pergunta 15:** Está correto nosso entendimento de que estão cientes e de acordo que este item não se aplica ao Lote 02: Odontológico?

**Questão 15** – Com relação à Forma de Atendimento, o item 6.22.2. do T.R., que trata do atendimento telefônico, estabelece:

6.22.2. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

**Pergunta 16:** O atendimento às demandas de planos de saúde é regulamentado pela RN ANS 395/2016, que estabelece, conforme abaixo:

Art. 5º Para prestarem o atendimento previsto no art. 4º, as operadoras deverão disponibilizar e divulgar, de forma clara e ostensiva, os seguintes canais:

I – Atendimento presencial, indicando os endereços disponíveis para atendimento ao beneficiário; e

II – Atendimento telefônico, contendo número da respectiva central de atendimento. Parágrafo único. A disponibilização de meio de atendimento via Internet é facultativa para fins de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial.

(...)

Art. 7º O atendimento telefônico de que trata o inciso II do art. 5º deve ser assegurado:

I – Durante 24 (vinte e quatro) horas, sete dias da semana, nas operadoras de grande porte;

II – Nos dias úteis e em horário comercial, nas operadoras de pequeno e médio porte, nas exclusivamente odontológicas e nas filantrópicas, exceto para os casos envolvendo garantia de acesso a coberturas de serviços e procedimentos de urgência e emergência, nos quais deverá haver oferta de canal telefônico para orientação por 24 (vinte e quatro) horas, sete dias da semana.

Parágrafo único. O horário comercial respeitará as peculiaridades de cada região, aplicando-se, para tanto, as regras do local onde funcionar o atendimento.

Assim sendo, podemos considerar que serão observadas as regras contidas na RN 395/2016, ressaltando que, no caso desta Administradora, a Operadora parceira possui Central de Atendimento 24x7?

**Questão 16** – Também, com relação à Forma de Atendimento, o item 6.22.9. trata das autorizações de procedimentos, conforme abaixo transcrito:

6.22.9. Nos casos de exames e procedimentos especiais, tratamentos, remoções, internações e outros procedimentos que necessitem de autorização, deverão ser colocados à disposição do beneficiário, rotina desburocratizada para emissão de autorização;

**Pergunta 17:** Está correto nosso entendimento de que se trata de responsabilidade das Operadoras Parceiras, visto não ser atribuição das Administradoras de Benefício, de acordo com o Art. 2º da RN 196/2009?

**Questão 17** – Com relação ao fornecimento do serviço de UTI, o item 6.22.11 do T.R., estabelece:



*6.22.11. A prestadora deverá também proporcionar cobertura para resgates em emergências/urgências em relação a patologias de alto risco de vida por meio de ambulâncias UTI.*

**Pergunta 18:** Está correto nosso entendimento de que não existe obrigatoriedade de oferta desse serviço, visto não constar das coberturas obrigatórias do Rol de Procedimentos ANS?

**Questão 18** – Com relação ao recebimento mensal dos serviços, o item 8.1.1. do T.R. estabelece, conforme abaixo:

*8.1.1. Relatório Operacional com a movimentação cadastral, emissões de cartões de identificação, reembolso, autorizações prévias, credenciamento e credenciamento e outros; observadas as normas legais que tratam sobre o sigilo médico;*

**Pergunta 19:** Solicitamos esclarecer:

- a) Com relação ao relatório operacional com informações da movimentação de rede de atendimento, por gentileza confirmar a informação de que o item supracitado será atendido caso as operadoras/seguradoras disponibilizem as informações sobre a movimentação de rede credenciada para consulta diretamente pelos portais, bem como pelos outros meios de comunicação, app, SMS ou Central de Atendimento.
- b) Para total cumprimento do item supracitado, por gentileza esclarecer ao que se refere ao relatório designado como “outros”.

**Questão 19** – Com relação às notificações de inconsistências, os itens 10.9 e 11.2 do T.R., abaixo transcritos, estabelecem:

*10.9 Notificar a entidade CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.*


*11.2 Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pela NUCLEP, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;*

**Pergunta 20:** Para total atendimento ao item supracitado, é importante informar que o prazo de retorno para as dúvidas relativas ao atendimento e/ou serviços prestados, ocorrerá de acordo com o grau de complexidade da solicitação e o prazo de retorno utilizado pelas áreas técnicas. A NUCLEP está ciente e de acordo?

**Questão 20** – Ainda com relação às inconsistências, os itens 11.13 e 11.14 do T.R., estabelecem:

*11.13 Atender prontamente, sem quaisquer ônus para a NUCLEP, quaisquer exigências formuladas inerentes ao objeto deste acordo e dos instrumentos que o integram;*

*11.14 Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela NUCLEP, cujas reclamações obriga-se a atender prontamente;*

**Pergunta 21:** Por gentileza ratificar o entendimento de que os esclarecimentos serão atendidos de acordo a sua complexidade e prazos de retorno utilizados pelas áreas técnicas, responsáveis pelo retorno dos esclarecimentos realizados pela contratante. Caso negativo, explicar detalhadamente. 

**Questão 21** – Com relação ao reajuste dos planos, o item 14.1. do T.R., abaixo transcrito, estabelece:

*14.1 Respeitadas as disposições da legislação em vigor, os preços contratuais pactuados com os beneficiários poderão ser objeto de reajuste, cumulativamente, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como com a da taxa de sinistralidade, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, quando a referida taxa ultrapassar 70% (setenta por cento) para os planos de saúde e 60% (sessenta por cento) para os planos odontológicos.*

**Pergunta 22:** Tendo em vista não haver o índice de "variação dos custos médicos e hospitalares" em nossos serviços odontológicos, sugerimos alteração no caso do reajuste financeiro para o índice financeiro IPCA.

#### DA ANÁLISE DO ACORDO DE PARCERIA:

**Questão 22** – Com relação ao início da cobertura assistencial, o item 5.10.1.

*5.10.1A cobertura assistencial terá início imediatamente após a assinatura dos contratos individuais, sem qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor PSS - NUCLEP, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de até 90 (noventa) dias após a assinatura do acordo;*

**Pergunta 23:** Qual a data de início de vigência do plano de saúde, a partir da assinatura do Termo de Acordo, considerando o tempo necessário para receber as propostas de adesão dos beneficiários (contratos individuais) e processar as inclusões no plano?

**Questão 23** – Com relação ao pagamento de reembolso o item 8.2 do Acordo de Parceria, estabelece:

*8.2 O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores de Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:*

*(...)*

**Pergunta 24:** Por favor confirmar a informação de que os documentos originais serão devolvidos após o pagamento do reembolso, desde que solicitados pelo beneficiário à contratada.

**Questão 24** – Ainda com relação ao pagamento de reembolso, o item 8.3 do Acordo de Parceria, estabelece, conforme abaixo:

*8.3 Para fins de reembolso, o beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 03 (três) meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.*

**Pergunta 25:** Cumpre informar que de acordo com as diretrizes da ANS, o beneficiário possui o direito ao reembolso no prazo de até 12 meses da data da utilização. A NUCLEP está ciente e de acordo? Caso negativo, explicar detalhadamente.

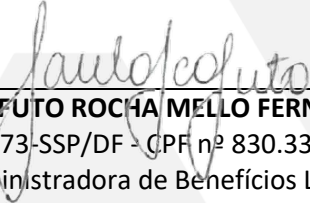
**Questão 25** – Com relação aos casos de força maior, o item 22.1 do Termo de Acordo, estabelece conforme transcrição abaixo:

*22.1 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior na execução do objeto do contrato deverá ser comunicada por escrito pela CONTRATADA, no prazo de até 48h (quarenta e oito horas), contadas da data do evento, na qual deverá descrever minuciosamente o fato e fazer prova da sua existência.*

**Pergunta 26:** Para que as licitantes possam confirmar se o prazo de até 48h (quarenta e oito horas) poderá ser atendido, por gentileza exemplificar os casos fortuitos ou de força maior que poderão ocorrer durante a vigência do contrato.

Nestes termos, aguardamos os esclarecimentos solicitados e agradecemos antecipadamente a atenção dispensada.

Cordialmente,



---

**PAULA SCAFUTO ROCHA MELLO FERNANDES**  
CI nº 1.025.173-SSP/DF - CPF nº 830.339.551-34  
Elo Administradora de Benefícios Ltda.