

ESCLARECIMENTOS
PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 14

1. Dos Pedidos e dos Esclarecimentos:

1.1 Entendemos que o período informado no aviso de credenciamento: **Entrega da documentação: de 09 de novembro a 09 de dezembro de 2018, Horário para entrega dos envelopes: 8h às 12h e 14h às 17h30min**, substitui as datas em branco dos itens 2.1 e itens 19.2 e 19.2.1.

Está correto o entendimento?

Esclarecimento:

Sim, está correto o entendimento.

1.2 Os itens 3.1 e 3.2 do edital, e item 6 do Projeto Básico, trazem a seguinte definição para que o servidor faça jus ao auxílio de caráter indenizatório, *in verbis*:

“3.1. Os planos a serem ofertados deverão compreender as coberturas descritas no Projeto Básico constante no **Anexo I** deste Edital, para que o servidor possa fazer jus ao auxílio de caráter indenizatório, no valor *per capita* fixado pela Lei nº 4.330/2009, devendo o servidor complementar o custeio desses planos.

3.2. Os planos oferecidos aos servidores do GDF ativos, inativos, dependentes legais e pensionistas deverão ser planos tipos privados coletivos empresariais, conforme estabelecido no **subitem 3.12 do Projeto Básico**. ”

Entendemos que para o servidor fazer jus ao Auxílio de caráter indenizatório que trata o item 3.1 este deverá comprovar que contratou planos coletivos empresariais de operadoras credenciadas pelas Administradoras de Benefícios oriundos do Termo de Acordo celebrado entre a Administradora e a SEPLAG/DF.

Está correto o entendimento?

Esclarecimento:

Está correto o entendimento. Para fazer jus ao auxílio e caráter indenizatório, o servidor deverá comprovar que contratou plano privado coletivo empresarial, conforme estabelecido no **subitem 3.12** do Projeto Básico, junto às Administradoras credenciadas.

1.3 A apresentação de operadora que ofereça planos exclusivamente ambulatoriais é opcional?

Esclarecimento:

Sim, para pleno atendimento do Edital de Credenciamento, as Administradoras de Benefícios deverão obrigatoriamente apresentar no mínimo 2 operadoras regionais e, no mínimo, 01 (uma) operadora odontológica, sendo opcional a apresentação de operadoras de planos exclusivamente ambulatoriais.

1.4 Disciplina o Item 5.4.8 do edital:

“5.4.8. Declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Distrito Federal e de todos os municípios pertencentes a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno-RIDE/DF, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no **Anexo I** deste Edital;”

Considerando que muitos municípios pertencentes à Região Integrada do Desenvolvimento do Distrito federal e Entorno – RIDE/DF não possuem estrutura de hospital geral exigida no edital e demais exigências de comprovação rede credenciada mínima, será considerada seguinte declaração e comprovação de rede credenciada: declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Distrito Federal, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no **Anexo I** deste Edital?

Esclarecimento:

Não, para pleno atendimento do Edital de Credenciamento, as Administradoras de Benefícios deverão obrigatoriamente comprovar que suas operadoras conveniadas possuem rede credenciada na área de abrangência do Distrito Federal, e pelo menos 01 (uma) das suas operadoras credenciadas deverá comprovar que possui hospital-geral credenciado em pelo menos 03 (três) municípios pertencentes a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno-RIDE/DF que possuam acima de 60.000 (sessenta mil) habitantes.

1.5 O Item 2.1 DO Anexo I – Projeto Básico, menciona que deverá ser assegurado também a cobertura assistencial a **Entidades que eventualmente venham a aderir ao processo, conforme especificações do Projeto Básico.**

Considerando que o universo de servidores abrangidos por estas entidades já está contemplado no perfil etário informado para correta precificação, podemos considerar que estas entidades já estão automaticamente habilitadas para oferta dos planos aos seus

servidores, sendo necessária apenas a adesão facultativa e voluntária de seus servidores aos planos ofertados pelas Administradoras credenciadas?

Esclarecimento:

Não, considerando a necessidade de gestão dos recursos orçamentários e financeiros pela SEPLAG dos valores referentes aos benefícios, obrigatoriamente as exigências do **subitem 21.1**, em especial suas alíneas “I” e “I.1”, são imprescindíveis a concessão benefício sendo premente a formalização do termo de adesão para cada entidade que eventualmente venha a aderir ao processo, sendo necessário além da celebração do Termo pelo órgão/entidade o preenchimento do formulário de adesão pelos servidores aos planos ofertados pelas Administradoras credenciadas neste processo.

1.6 O item 10 do Projeto Básico, que trata da PORTABILIDADE, traz como exigência a aplicabilidade da regra de portabilidade. Ocorre que a modalidade dos planos exigidos neste Edital, são planos do tipo coletivos empresariais e não há previsão de aplicabilidade de portabilidade nesta modalidade de contratação. A ANS apenas regulamenta a portabilidade para planos na modalidade coletivos por adesão, o que definitivamente não é objeto deste Edital.

Podemos considerar a exclusão do respectivo item e sua exigência?

Esclarecimento:

Esclarecemos que o Edital de Credenciamento está em consonância com as normas e legislação pertinente em vigor que trata dos planos de assistência à saúde. Isto posto, por não existir previsibilidade legal pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que determine a aplicabilidade de portabilidade para planos na modalidade coletivos empresariais, ficará excluído o item que traz esta exigência.

1.7 O item 18.1, em suas alíneas “o”; “o.1”; “o.2”, “o.3” traz regras específicas a serem seguidas para aproveitamento de carências pelas operadoras conveniadas pelas Administradoras de benefícios no referido processo. Ocorre que cada operadora segue uma regra de aproveitamento de carências a ser seguidas em suas condições gerais dos produtos.

Podemos considerar que a regra de aproveitamento de carências a ser seguidas pelas operadoras será aquelas contidas nas condições gerais de seus produtos?

Esclarecimento:

As regras quanto ao aproveitamento de carências a serem respeitadas pelas operadoras conveniadas pelas Administradoras de benefícios no referido processo deverão ser as que estão disciplinadas pela legislação em vigor, bem como as disposições constantes no Edital de Credenciamento cujas estão em perfeita sintonia com os normativos da ANS. Nesse sentido, permanece INALTERADA as regras constantes no item 18.1.

1.8 Entendemos que para pleno atendimento do edital, no item 17 do Projeto Básico, que trata da REDE CREDENCIADA, traz que para atendimento ao edital a rede de atendimento disponibilizada pela Administradora de Benefícios para a prestação de serviços de assistência à saúde deverá ser oferecida por, no mínimo, 02 (duas) operadoras de planos de saúde e 1 (uma) operadora de plano odontológico, de abrangência regional (estadual e/ou grupo de municípios) (área do Distrito Federal e entorno – RIDE), com rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar contemplando atendimentos em Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos, podendo ser apresentada opcional e adicionalmente operadora de planos ambulatoriais, para atender aos beneficiários dos órgãos e entidades do Governo do Distrito Federal.

Considerando que muitos municípios pertencentes à Região Integrada do Desenvolvimento do Distrito federal e Entorno – RIDE/DF não possuem estrutura de hospital geral exigida do edital e demais exigências de comprovação rede credenciada mínima, será considerada seguinte declaração e comprovação de rede credenciada mínima: declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Distrito Federal, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no **Anexo I** deste Edital?

Esclarecimento:

Não, para pleno atendimento do Edital de Credenciamento, as Administradoras de Benefícios deverão obrigatoriamente comprovar que suas operadoras conveniadas possuem rede credenciada na área de abrangência do Distrito Federal, e pelo menos 01 (uma) das suas operadoras credenciadas deverá comprovar que possui hospital-geral credenciado em pelo menos 03 (três) municípios pertencentes a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno-RIDE/DF que possuam acima de 60.000 (sessenta mil) habitantes.

1.9 Quanto aos itens 17.4 e 18.1 , alínea “x” do Projeto Básico, trazem a exigência que caberá à Administradora manter, durante a vigência do Acordo, a rede de operadoras credenciadas em número igual ou superior ao apresentado na proposta.

Entendemos que esta obrigação de rede é uma obrigação inerente às operadoras, já tratadas pelo item 19.1 alínea “j”. Isto posto, solicitamos a exclusão dos mencionados itens.

Esclarecimento:

Não está correto! Em que pese tal exigência ser também obrigação das Operadora pertencentes à rede credenciada da Administradora, conforme determina o art. 8º da RN nº 196, de 14 de julho de 2009, cabe às Administradora de Benefícios dispor de operadoras que atendam tal requisito , muito embora seja de conhecimento da Comissão que as Administradoras não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da pessoa jurídica contratante. Por isso, serão mantidos os itens 17.4 e 18.1, alínea “x”.

1.10 Quanto ao Item 18.1, alínea “a”, traz como uma das obrigações das Administradora de Benefícios a exigência de disponibilizar aos Beneficiários dos órgãos e entidades do Governo do Distrito Federal, no mínimo 02 (duas) operadoras prestadoras dos serviços de assistência médico-hospitalar e 1 (uma) operadora de plano odontológico, de abrangência regional (área do Distrito Federal e entorno – RIDE), assegurando também a cobertura assistencial das Entidades que formalizarem sua adesão ao acordo firmado entre a SEPLAG/DF e a Administradora.

Considerando que muitos municípios pertencentes à Região Integrada do Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF não possuem estrutura de hospital geral exigida no edital e demais exigências de comprovação rede credenciada mínima, será considerada seguinte declaração e comprovação de rede credenciada: declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Distrito Federal, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no Anexo I deste Edital?

Esclarecimento:

Não, para pleno atendimento do Edital de Credenciamento, as Administradoras de Benefícios deverão obrigatoriamente comprovar que suas operadoras conveniadas possuem rede credenciada na área de abrangência do Distrito Federal, e pelo menos 01 (uma) das suas operadoras credenciadas deverá comprovar que possui hospital-geral

credenciado em pelo menos 03 (três) municípios pertencentes a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno-RIDE/DF que possuam acima de 60.000 (sessenta mil) habitantes.

1.11 Quanto ao item 19.1, alínea “j” do Projeto Básico, traz a exigência que caberá à operadora apresentada pela Administradora manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do Termo de Acordo com a Administradora de Benefícios;

Ocorre que variação de rede credenciada é totalmente prevista e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e, durante a vigência do Termo de Acordo podem ocorrer diversos imprevistos ou publicações de regras e legislação pertinente às coberturas e obrigações a serem seguidas pelas operadoras que não existiam há época da precificação e aceitação deste edital, que podem inclusive contribuir pelo desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Logo, entendemos que podemos considerar que caberá à operadora apresentada pela Administradora manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do Termo de Acordo com a Administradora de Benefícios, salvo em caso fortuito ou de força maior alheios à vontade das partes?

Esclarecimento:

Sim, caberá à operadora apresentada pela Administradora manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do Termo de Acordo com a Administradora de Benefícios, salvo em caso fortuito ou de força maior alheios à vontade das partes, devidamente justificados à SEPLAG/DF e em conformidade com as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

1.12 O Item 21.1 DO Anexo I – Projeto Básico, em suas alíneas “I” e “1.1” mencionam como requisito técnico para assinatura do Termo de Acordo o que segue:

- 1) A administradora de benefícios deverá emitir e apresentar declaração de que se compromete a apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias da formalização do Termo de Adesão pela Entidade Vinculada, 1 (uma) operadora com produto destinado à cobertura assistencial, na área de abrangência geográfica e que disponha de rede credenciada na área desta entidade.

1.1) A Administradora ficará dispensada de apresentar nova operadora para atender a área de abrangência geográfica da Entidade Vinculada quando houver produto das operadoras já disponibilizadas que cumpra os requisitos previstos nesta alínea.

Considerando que o universo de servidores abrangidos por estas entidades já está contemplado no perfil etário informado para correta precificação, podemos considerar excluída as alíneas “I” e “1.1”, visto que estas entidades já estão automaticamente habilitadas para oferta dos planos aos seus servidores, sendo necessária apenas a adesão facultativa e voluntária de seus servidores aos planos ofertados pelas Administradoras credenciadas?

Esclarecimento:

Não, considerando a necessidade de gestão dos recursos orçamentários e financeiros pela SEPLAG dos valores referentes aos benefícios, obrigatoriamente as exigências do subitem 21.1, em especial suas alíneas “I” e “1.1”, são imprescindíveis a concessão benefício sendo premente a formalização do termo de adesão para cada entidade que eventualmente venha a aderir ao processo, sendo necessário além da celebração do Termo pelo órgão/entidade o preenchimento do formulário de adesão pelos servidores aos planos ofertados pelas Administradoras credenciadas neste processo.

1.13 O item 5.3. do Anexo I, Projeto Básico, resta taxativamente claro que a administradora **poderá admitir a adesão de agregados, sendo isso uma faculdade da administradora** e não uma obrigatoriedade para apresentação de proposta para este edital.

“5.3. A administradora de benefícios **poderá admitir** a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, pertencente ao grupo familiar do servidor ativo ou inativo, desde que o beneficiário titular assuma integralmente o respectivo custeio.”

Isto posto, solicitamos a confirmação, em respeito ao item 5.3 Anexo I do referido edital transcrito acima, que a apresentação de proposta para o grupo de agregados, elencado no item 5.3.1 do Anexo I não é obrigatória, tendo em vista que esta obrigatoriedade oneraria consideravelmente os planos a serem ofertados para os servidores ativos, inativos e pensionistas do GDF.

Está correto o entendimento?

Esclarecimento:

Sim, confirmamos que a apresentação de proposta para o grupo de agregados, elencados no subitem 5.3.1 do Anexo I não é obrigatória, mas sim facultativa.

Já a apresentação de proposta para os grupos de beneficiários elencados nos **subitens 5.1 e 5.2** do Projeto Básico é obrigatória.

Comissão Especial de Credenciamento