

ESCLARECIMENTOS
PEDIDO DE ESCLARECIMENTO Nº 20

1. Dos Pedidos e dos Esclarecimentos:

1.1 Podemos entender que o produto obrigatório a ser apresentado é o definido no item 1.1 do edital qual seja, PLANO BÁSICO, com acomodação enfermaria, com coparticipação, sendo facultada a apresentação de planos com abrangência, segmentação, rede superior e/ou igual exigido neste projeto básico, com e/ou sem coparticipação, em atendimento ao item 3.12.4 do Anexo I, Projeto Básico?

Esclarecimento:

Esclarecemos que, conforme determinado no **subitem 3.12** do Projeto Básico, Anexo I, *in verbis*:

TIPOS DE PLANOS - Os planos poderão ser apresentados nas modalidades com e sem coparticipação em consultas e exames simples os quais não necessitam de autorização prévia.

PLANO BÁSICO - Plano Ambulatorial e Hospitalar com obstetrícia, com acomodação em enfermaria.

PLANO ESPECIAL – Plano que inclui, além dos itens do plano básico, acomodação em apartamento individual.

PLANO OPCIONAL – Planos ambulatoriais.

As Administradoras de Benefícios **poderão apresentar planos opcionais**, com abrangência, segmentação, rede superior e/ou igual ao exigido neste Projeto Básico, com e sem coparticipação.

1.2 Serão aceitos também os planos registrados na ANS com abrangência ‘grupo de estados’, que cumpram as exigências mínimas de rede credenciada definidas pelo Edital e pedidos de esclarecimentos posteriores, em especial no que dispõe o Preâmbulo e os itens 1.1. e 5.4.7 do Edital, os itens 1.1, 17.1 e alínea ‘k’ do item 21.1. do ANEXO I - PROJETO BÁSICO ao Edital e a Cláusula Primeira do ANEXO IV - TERMO DE ACORDO?

Esclarecimento:

Para tal questão, fica determinado o previsto no **subitem 5.4.7** do Edital de Credenciamento:

Proposta de preços dos Planos de Saúde ofertados, de no mínimo, 01 (uma) operadora que assegure assistência odontológica e, no mínimo, 02(duas) operadora de Planos de Saúde particular, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS,

que apresente planos na modalidade coletivo empresarial, abrangência regional (estadual e/ou grupo de municípios), com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, com coparticipação, podendo apresentar adicionalmente operadora que oferte planos ambulatoriais, aos servidores do GDF ativos, inativos, dependentes legais e pensionistas, para atender aos beneficiários dos órgãos e entidades do Governo do Distrito Federal.

Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da Resolução Normativa ANS nº 63, de 22 de dezembro de 2003, ou seja, deverão ser cotados por faixa etária obedecendo às regras estabelecidas na mencionada Resolução;

As operadoras disponibilizadas pelas administradoras de benefícios, para atender às exigências deste Projeto Básico, não podem pertencer ao mesmo grupo econômico, ou estarem em situação de direção fiscal e/ou técnica decretada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, independentemente do quantitativo disponibilizado.

Comissão Especial de Credenciamento