
RESPOSTAS QUESTIONAMENTOS

QUESTIONAMENTO 01:

1. A alínea "h" do item 3.3 do Edital estabelece que dentre os documentos de habilitação deverá constar a certidão de ativos garantidores relativa ao 2º Trimestre de 2014. Ocorre que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS libera as certidões de ativos garantidores de acordo com o Calendário Semestral das operadoras, razão pela qual a certidão que as administradoras deverão dispor para comprovar sua regularidade junto àquela Agência, na presente data, é a referente ao 1º trimestre/2018, link do calendário <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/calendario-das-operadoras>. Dessa forma, podemos entender que a certidão a ser apresentada para atender à citada alínea é a relativa ao 1º Trimestre/2018?

REPOSTA 01: Deverá ser considerada a certidão referente ao 1º trimestre/2018.

QUESTIONAMENTO 02:

2. O item 4 do Termo de Referência descreve a faixa etária dos servidores dessa Prefeitura, mas é silente a respeito do sexo desses beneficiários e da faixa etária e do sexo dos dependentes. Ocorre que pelos princípios atuariais, na formação de preço para atender determinada massa de beneficiários faz-se necessária a análise do quantitativo de vidas (titulares e dependentes) por faixa etária, que deverão estar distribuídas de acordo com as determinações da RN 63/03 - ANS, a qual estabelece, *in verbis*:

(...).

Art. 1º A variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução.

Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;

II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;

III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;

IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;

V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;

VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;

- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Destaca-se ainda, que nessa informação se tomam indispensáveis as informações relativas aos quantitativos por sexo e por categorias de beneficiários (titulares e dependentes), que são os dados que irão permitir a análise da carteira (massa de beneficiários), considerando o índice de gravidez das mulheres e o índice estimado de patologias crônicas, já que a idade e o sexo dos beneficiários de planos de saúde têm relação direta com a potencialidade de utilização dos planos contratados, e isso está diretamente ligado à formação dos preços.

Desse modo, solicitamos a disponibilização do sexo dos titulares por faixa etária e a distribuição por faixa etária e por sexo dos dependentes, com a maior brevidade possível para que esta administradora tenha condições de apresentar uma proposta de preços a essa Prefeitura, que considere a realidade do público dessa municipalidade e seja compatível com o potencial de utilização dos beneficiários.

Lx

REPOSTA 02: No Edital de Credenciamento consta a tabela das faixas etárias existentes nesta Prefeitura, sendo assim, não entendemos haver obrigatoriedade de estabelecer informações de quantitativos por sexo e por categoria de beneficiários (titulares e dependentes), para que a formação e fornecimento de preços sejam efetivados.

QUESTIONAMENTO 03:

3. O item 9.1 do Edital em epígrafe estabelece: "A portabilidade se dará de acordo com a norma de vigência perante a ANS (RN n° 252/2011 e alterações posteriores)". Ocorre que, a referida resolução só regulamenta a portabilidade dos planos individuais ou familiares ou coletivo por adesão, conforme se pode observar pelo disposto no art. 3º da citada resolução: "O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar ou coletiva por adesão, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei n° 9656, de 1998, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar ou coletivo por adesão, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos(...)". Assim, podemos entender que a exigência de portabilidade com base na citada resolução não será exigida no Termo dessa Prefeitura, uma vez que se trata de resolução não aplicável aos planos coletivos empresariais?

REPOSTA 03: Desconsiderar a Resolução ANS nº 252/2011, tendo em vista que a mesma não se aplica aos planos coletivos empresariais.

QUESTIONAMENTO 04:

4. O item 16.1 do Termo de Referência estabelece entre as coberturas dos planos em contratação "UTI Móvel (Pronto Socorro Móvel)". Ocorre que, os serviços de UTI – Móvel não integram as coberturas do Plano de Saúde, são serviços que podem ser contratados de forma adicional e como opcionais pelos beneficiários. Dessa forma, podemos entender que a exigência de oferecimento desses serviços poderá ser cumprida mediante a apresentação da possibilidade de os beneficiários contratá-lo com opcional e por preço, previamente informado, na proposta de preços ofertada a essa Prefeitura? E, por essa razão o cumprimento do disposto no item 17.2 do mesmo Termo será atendido mediante a oferta desse opcional?

REPOSTA 04: O serviço de UTI móvel poderá ser oferecido de forma opcional.

QUESTIONAMENTO 05:

5. Ainda com a finalidade de apresentarmos preços compatíveis com as necessidades dos beneficiários dessa Prefeitura, indagamos:
- 5.1. A Prefeitura de Lagoa Santa concederá auxílio saúde para custeio dos planos de saúde ofertados no credenciamento? Sendo a resposta positiva, perguntamos:
- a) qual o valor do auxílio instituído?
 - b) qual lei instituiu o citado auxílio?
 - c) existem condições para o servidor fazer jus ao auxílio?



d) esse auxílio contemplará os dependentes também?

5.2. Atualmente, essa Prefeitura dispõe de contrato de plano de assistência à saúde com alguma administradora ou operadora de planos de saúde? Sendo a resposta positiva, indagamos:

- a) desde quando o citado contrato está vigente?
- b) qual é a atual operadora/administradora prestadora dos serviços de assistência à saúde?
- c) qual a tabela praticada no contrato atual?
- d) qual o último índice de reajuste aplicado?
- e) qual o índice de sinistralidade dos últimos 12 (doze) meses?
- f) quantas vidas estão incluídas no plano atual?

5.3. Qual a distribuição geográfica dos beneficiários dessa Prefeitura? Todos residem em Lagoa Santa?

5.4. Como a renda dos servidores impacta diretamente na capacidade dos servidores contratarem um plano de saúde, qual a média de salário dos servidores desse Município?

REPOSTA 05:

Subitem 5.1 - Conforme já constante no Edital de Credenciamento, o custeio do plano de assistência à saúde será realizado integralmente pelo servidor.

Subitem 5.2 - Esta Coordenação não vê obrigatoriedade, para efeitos do objeto do Edital, em dispor de informações referentes às solicitações deste subitem.

Subitem 5.3 - Esta Coordenação não vê obrigatoriedade, para efeitos do objeto do Edital, em dispor de informações referentes às solicitações deste subitem, uma vez que no mesmo Edital consta que a abrangência do plano deverá ser no Município de Lagoa Santa, bem nos demais municípios da região metropolitana de Belo Horizonte.

Subitem 5.4 - Esta Coordenação de Recursos Humanos entende não haver obrigatoriedade de prestar as informações solicitadas neste subitem, pois as mesmas não configuram motivação imprescindível para fornecimento de preços.