

Brasília, 13 de novembro de 2020.

À

EMPRESA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES DA PREVIDÊNCIA – DATAPREV S/A

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020

PROCESSO/CP Nº 44103.000046/2020-20

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:

Disponibilização de planos coletivos empresariais de assistência à saúde complementar aos empregados da DATAPREV e seus dependentes elegíveis, mediante o credenciamento de empresas Administradoras de Benefícios, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, pelo período de 60 (sessenta) meses, a serem ofertados conforme detalhamento nos itens abaixo:

Item 1 - Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar no mínimo 1 (uma) operadora de plano de assistência médica devidamente autorizada pela ANS com cobertura de âmbito nacional, registrada na ANS na modalidade coletivo empresarial, objetivando a prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterapia, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem e de quarto individual, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, aos empregados ativos da DATAPREV e seus dependentes, de acordo com o previsto no item 4, com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo território nacional, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 3 junho de 1998 e nas Resoluções Normativas da ANS, em especial as de nºs 195, de 14 de julho de 2009; 196, de 14 de julho de 2009; 252, de 28 de abril de 2011; 259, de 17 de junho de 2011; 428, de 7 de novembro de 2017; e 438, de 03 de dezembro de 2018; mais as orientações e especificações técnicas constantes deste documento.

Item 2 - Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar no mínimo 01 (uma) operadora de planos de assistência odontológica devidamente autorizada pela ANS, com cobertura de âmbito nacional, objetivando a prestação de assistência odontológica, aos empregados ativos da DATAPREV e seus dependentes, de acordo com o previsto no item 4, com cobertura total nas áreas geográficas de atuação do órgão, com garantia de atendimento de

urgência e emergência, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 3 junho de 1998; e nas Resoluções Normativas da ANS, em especial as de nºs 195, de 14 de julho de 2009; 196, de 14 de julho de 2009; 252, de 28 de abril de 2011; 259, de 17 de junho de 2011; 428, de 7 de novembro de 2017; e 438, de 03 de dezembro de 2018; mais as orientações e especificações técnicas constantes deste documento.

Questão 1 – Com relação ao cálculo atuarial objetivando precificação adequada dos planos a serem ofertados.

Pergunta 1: Solicitamos informar com relação aos planos vigentes Saúde e Odonto na Autogestão:

- a) Sinistralidade mês atual e acumulada 12 meses;
- b) Último percentual de reajuste dos planos vigentes;
- c) Valor da última fatura dos planos vigentes;
- d) Valor per capita atual do plano odontológico;
- e) Tempo de vigência dos Contratos;
- f) Relação quantitativa de crônicos com CID;
- g) Relação quantitativa de beneficiários em Internação domiciliar, caso existam, constando CID, data de início e data prevista de alta.

Questão 2 – Com relação ao reajuste dos planos de saúde/odontológico, conforme previsto no item 3.10 do Edital.

Pergunta 2: Podemos entender que, por se tratar de plano coletivo empresarial, o reajuste obedecerá ao estabelecido no contrato entre a Administradora de Benefícios e a Operadora, em conformidade com a legislação da ANS em vigor?

Questão 3 - Com relação à elegibilidade dos beneficiários, prevista no item 4 do T.R.

Pergunta 3: Podemos entender que será a mesma atenderá exclusivamente ao previsto no artigo 5º da RN 195/2019 e que todas as condições de elegibilidade de beneficiários precisarão estar previstas no Contrato, não se admitindo a inclusão de beneficiários não previstos?

Questão 4 – Ainda com relação aos beneficiários, conforme item 10.11 do T.R.

Pergunta 4 – Qual o entendimento relativo à condição de “dependente especial”?

Questão 5 – Com relação ao fornecimento da carteira de identificação do Plano de Saúde/Odontológico, previsto no item 27.7 do T.R.

Pergunta 5: Podemos entender que, por questões de sustentabilidade, pela agilidade na disponibilidade e, ainda, por mitigar o extravio/perda, a operadora poderá fornecer a carteirinha virtual em substituição à carteirinha física?

Questão 6 – Com relação às coberturas hospitalares, em especial o contido no inciso XI, alínea “c” relativo à cobertura para transplantes.

Pergunta 6: A DATAPREV tem conhecimento que conforme a RN 428/2017, Art. 22, Inciso X, alínea “k”, abaixo transcrita (grifo nosso), inexistente cobertura para medicação de manutenção, ficando a Operadora desobrigada de tal fornecimento?

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:
(...)

X - cobertura obrigatória para os seguintes procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

(...)

*k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados nos Anexos, **exceto fornecimento de medicação de manutenção.***

Questão 7 – Com relação à movimentação cadastral, prevista no item 26.5 do T.R.

Pergunta 7: Em função dos prazos operacionais das operadoras, podemos considerar o início da vigência das movimentações no 1º dia útil do mês subsequente, desde que as movimentações (considerando as primeiras inclusões) ocorram até o dia 15 do mês e no 2º mês subsequente, se as movimentações ocorrerem partir do dia 16 de cada mês?

Questão 8 – Com relação ao atendimento previsto no item 26.14 do T.R.

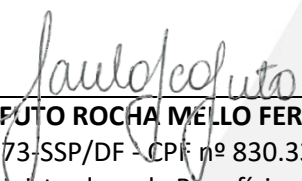
Pergunta 8: Podemos entender que o atendimento obedecerá os prazos estabelecidos na RN 259/2011?

Questão 9 – Com relação às obrigações das operadoras, notadamente o item 27.10 do T.R. que trata do atendimento à qualquer tipo de doença.

Pergunta 9: Podemos entender que o atendimento se restringe às coberturas obrigatórias, conforme preconiza a Resolução Normativa 428/2017 da ANS?

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.