

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PREGOEIRO DA CÂMARA MUNICIPAL DE BARUERI / SP**

**Ref.: Credenciamento nº 001/2024.**

**CONECTA CONSULTORIA EM BENEFÍCIOS E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, inscrita no CNPJ nº: 46.339.550/0001-30, vem, perante Vossa Senhoria, por intermédio de sua representante que esta subscreve, com fundamento no item 20.7. do Edital em epígrafe, apresentar

**PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS**

Com base nos fatos e fundamentos a seguir expostos:

1. De acordo o item 1.1 do Edital em epígrafe os planos a serem disponibilizados aos beneficiários dessa Casa deverão dispor de abrangência nacional, em contrapartida, a alínea "d" do item 5.1.2 do Edital estabelece que a abrangência dos produtos deverá ser na área de abrangência da Câmara Municipal de Barueri e Região Metropolitana. Nesse mesmo sentido, o termo de referência prevê na alínea "h" do item 3.1 que a abrangência dos planos será em Barueri e região, da mesma forma no item 17.1 do Termo de Referência ao tratar da rede credenciada, também estabelece que a abrangência dos planos deverá ser na área de abrangência geográfica a que pertence a Câmara Municipal de Barueri e Região Metropolitana de São Paulo. Desse modo, com a finalidade de evitar a contradição e assegurar uma interpretação sistêmica do Edital, podemos desconsiderar as disposições que estabelecem abrangência nacional e considerarmos que a abrangência dos planos a serem disponibilizados deverá ser em Barueri e Região Metropolitana de São Paulo?
2. Considerando que os planos a serem disponibilizados deverão dispor de abrangência em Barueri e Região Metropolitana de São Paulo, podemos desconsiderar a exigência do item 12.5 do Termo de Referência e entendermos que o referido item só terá aplicabilidade se a operadora disponibilizada pela Administradora dispuser de produto com abrangência no exterior, caso contrário o referido item não terá aplicabilidade, nem para a operadora, nem para a administradora?
3. O item 15.1 do Termo de Referência do Edital em epígrafe trata da descrição dos planos. Assim, podemos entender que a descrição do Plano Especial em relação ao direito a acompanhante está vinculada à previsão da legislação, ou seja, haverá cobertura de



acompanhante para beneficiários menores de 18 anos, maiores de 60 anos e pessoas com deficiência? Que é o que estabelece o inciso VII do art.19 da RN 465/21 – ANS, vejamos:

*Art. 19. 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 e, devendo garantir cobertura para*

*VII - despesas, incluindo alimentação e acomodação, relativas ao acompanhante, salvo contra-indicação justificada do médico ou do cirurgião-dentista assistente, nos seguintes casos:*

- a) crianças e adolescentes menores de 18 anos;*
- b) idosos a partir dos 60 anos de idade; e*
- c) pessoas com deficiência;*

4. Ainda a respeito da descrição dos planos, podemos entender que o plano especial *plus* deverá dispor de mais hospitais que aqueles constantes dos planos básico e especial, não sendo necessário que esses hospitais sejam classificados como hospitais de alto custo, já que essa exigência oneraria os custos dos planos a serem disponibilizados para atender aos servidores da Câmara Municipal de Barueri/SP?

4. O item 15 do Edital prevê a possibilidade de pagamento, conforme previsão do Ato 07/2021. Assim, solicitamos o inteiro teor do referido ato para que possamos avaliar a forma de pagamento por desconto em folha.

5. Apesar do Edital estabelecer que o custeio dos planos será em sua integralidade dos servidores, como uma expectativa de projeção de crescimento, gostaríamos de saber se há previsão de aprovação de auxílio saúde para atender a esse público?

6. O item 10.1 do Termo de Referência estabelece os prazos e condições para isenção de carência, com fundamento na RN 557/22 – ANS, *in verbis*:

*Não poderá ser exigida carência, naquelas hipóteses do artigo 6º da Resolução Normativa 557/2022 da ANS, para utilização dos benefícios do Programa de Assistência à Saúde:*

- a. Dos usuários inscritos;*
- b. Em situações de urgência ou emergência, ocorridas após o início de vigência da cobertura;*
- c. Para consultas médicas.*

*10.2. Considera-se emergência e urgência o disposto no art. 35-C, incisos I e II, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;*

10.3. Considera-se emergência e urgência o disposto no art. 35-C, incisos I e II, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

10.4. Para os pedidos de inclusão efetuados após o prazo estabelecido no item 7, deverão ser cumpridas as carências determinadas pela ANS, conforme legislação aplicável, incluindo a Resolução Normativa 557/2022;

Ocorre que, as disposições do item 10.1 não estão em consonância com o disposto no art.6º da RN 557/22 – ANS, já que não prevê um prazo para as inscrições e prevê isenção para consultas, o que extrapola o previsto no art.6º da RN 557/22 – ANS, que prevê isenção para adesões realizadas em até trinta dias da vigência do contrato e/ou do vínculo do beneficiário com a Câmara, vejamos:

*Art. 6º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários **não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.***

Desse modo, podemos desconsiderar as disposições do Termo de Referência e entendermos que irá prevalecer o previsto na RN 557/22 – ANS?

7. De acordo com a alínea "r" do item 18.1 do Termo de Referência do Edital em epígrafe, uma das obrigações das administradoras consiste em: *"Enviar a Nota Fiscal e boleto bancário juntamente com relatório detalhado de gastos por beneficiário (e seu grupo familiar) à Diretoria de Gestão de Pessoas da Câmara, até o último dia útil de cada mês, para que se procedam os devidos processamentos"*. Ocorre que, conforme previsto na Cláusula de Pagamento, o pagamento será efetivado pelos beneficiários, razão pela qual, indagamos: como não haverá pagamento a ser realizado por esse beneficiário, podemos desconsiderar a exigência desse item?

Nestes termos,  
Espera deferimento.

Brasília/DF, 19 de fevereiro de 2024.

MARIA BETÂNIA DE FREITAS:72313463168  
Assinatura de forma digital por  
MARIANA ESTERINA DE  
FREITAS:72313463168  
Dados: 2024.02.19 13:54:54 -02'00'

**Maria Betânia de Freitas**  
Diretoria Jurídica e Estratégica

**Para resposta:** [betania@conectabeneficios.com](mailto:betania@conectabeneficios.com) / [elaine@conectabeneficios.com](mailto:elaine@conectabeneficios.com)

**Telefone/WhatsApp nº.:** 61-99177-1797