



DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS

REF: CREDENCIAMENTO Nº 001/2024
PROCESSO DE AQUISIÇÃO Nº 002/2024

OBJETO: CREDENCIAMENTO de empresas interessadas (diretamente ou por meio de corretores autorizados), no ramo de atividade correspondente, desde que devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS ou OPERADORA, visando à disponibilização de Planos de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Anexo I – Termo de Referência anexo deste Edital, nos termos do artigo 79,II da Lei 14.133, de 2021 e artigo 55,II do Decreto 9.787/2023.

Obs: O questionamento foi transcrito de acordo com o e-mail recebido em 19/02/2024. A resposta foi prestada pelo setor requisitante.

QUESTIONAMENTOS ENVIADO PELA EMPRESA: CONECTA CONSULTORIA EM BENEFÍCIOS E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

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?

R: O item h do item 3.1 do Termo de Referência estabelece que “*ABRANGÊNCIA DA REDE – localidades em que as operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios deverão oferecer rede credenciada na área de abrangência geográfica da região a que pertence o município de Barueri e Região Metropolitana de São Paulo, ofertados pelas operadoras, com a qual a Câmara Municipal de Barueri celebrará Acordo de Cooperação, devendo disponibilizar serviços de Assistência Médico-Hospitalar, onde ofertará, no mínimo 1 (uma) operadora prestadora dos serviços de Plano de Saúde nacional, podendo, ainda, apresentar operadoras com produtos regionais;*”





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?

R: O plano deverá estar de acordo com o contrato firmado entre o servidor e a credenciada.

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;*

R: O plano deverá estar de acordo com o contrato firmado entre o servidor e a credenciada.

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?

R: O plano deverá estar de acordo com o contrato firmado entre o servidor e a credenciada.





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.

R: Segue anexo.

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?

R: Não existe previsão legal.

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.





Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

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

R: Poderá prevalecer o disposto na RN 557/2022 no que couber, pois não se tem certeza do número total de inscritos, dada a facultatividade da adesão aos Planos de Saúde.

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?

R: O pagamento será feito da seguinte forma: os valores devidos serão descontados em folha de pagamento, de acordo com a fatura emitida e repassados pela Câmara Municipal de Barueri à credenciada.

Barueri, 11 de abril de 2024.


GABRIEL RIBEIRO CONSTANTINO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS





Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

- ATO Nº 007/2021 -

Dispõe sobre: o processo de contratação e manutenção de Assistência à Saúde Suplementar dos vereadores, servidores ativos, inativos, seus dependentes e agregados, e dá outras providências.

ANTONIO FURLAN FILHO, Presidente da Câmara Municipal de Barueri, no uso de suas atribuições legais, cria e normatiza o processo para contratação e manutenção de Assistência à Saúde Suplementar, de acordo com as seguintes regras:

Art. 1º Os procedimentos adotados relativos à assistência à saúde suplementar dos vereadores, servidores ativos ou inativos, bem como, porventura, de seus dependentes e/ou agregados, deverão observar as disposições deste Ato Normativo, bem como ao disposto na Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Parágrafo único. Os vereadores, servidores ativos e inativos, seus dependentes e/ou agregados, todos referidos no caput, serão considerados beneficiários, para todos os efeitos deste Ato Normativo.

Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários será sustentada mediante convênio com operadoras de plano ou seguro de assistência à saúde, administradoras, corretoras ou outras instituições organizadas na modalidade de Autogestão.

Art. 3º Nos planos de saúde deverá estar contemplada a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo obstetrícia e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem ou apartamento, conforme adesão, unidade de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde - OMS.





Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

§1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§2º Todas as modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar atenderão às regras constantes do "Termo de Referência" básico da contratação, bem como pelas regras constantes da Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

§3º Na hipótese da ocorrência de custeio pela Administração, de parte do plano contratado pelos beneficiários, estes deverão arcar com o restante do valor, quando o plano contratado for maior do que o mínimo previsto no "Termo de Referência" do respectivo certame licitatório.

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 4º Para os fins deste Ato Normativo, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I – os servidores ativos e inativos, tanto os efetivos quanto os comissionados, bem como os senhores vereadores;

II – na qualidade de dependente do(s) servidor(es) ou vereador(es):

a) o cônjuge, o companheiro(a), casados ou em regime de união estável;

b) o companheiro(a) quando em união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

c) a pessoa separada judicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, desde que haja a percepção de pensão alimentícia;

d) os filho(s) ou enteado(s), solteiro(s) e não emancipado(s), menor(es) de 21 (vinte e um) anos de idade ou inválidos (enquanto durar a invalidez), ou que tenha deficiência intelectual ou mental grave;

e) os filho(s) ou enteado(s), entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor ou vereador, desde que sejam estudantes de curso superior regular, devidamente reconhecido pelo MEC;





Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

f) o(s) genitor(es);

g) o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido, ou que tenha deficiência intelectual ou mental grave;

h) o menor sob guarda ou tutela concedida por competente decisão judicial, observadas as alíneas "d" e "e" acima.

III – na qualidade de agregados, todos aqueles não elencados nas alíneas do inciso II acima.

DA INSCRIÇÃO, ADESÃO, EXCLUSÃO E SUSPENSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 5º É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão, em qualquer tempo, observadas particularidades contratuais junto à operadora, de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Ato Normativo.

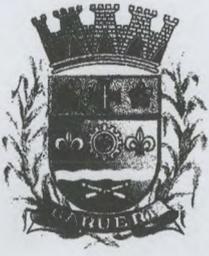
Art. 6º Caberá à Diretoria de Gestão de Pessoas encaminhar à operadora ou administradora conveniada ou contratada, as respectivas solicitações de inscrição, adesão, exclusão e suspensão de qualquer dos beneficiários.

§1º Será de responsabilidade da Diretoria providenciar o lançamento em folha de pagamento das inclusões e exclusões que se fizerem necessárias, as quais serão encaminhadas à operadora, administradora, ou corretora, até a data aprazada em Termo próprio, a ser assinado posteriormente.

§2º Quaisquer matérias específicas sobre a logística operacional serão acordadas previamente entre a Contratada e a Diretoria de Gestão de Pessoas, de modo a fixar o modelo de trabalho do sistema de gerenciamento do objeto, o que ficará acordado em termo próprio, com aceite entre as partes.

§3º A comunicação de inscrição, de exclusão ou suspensão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no convênio ou contrato, sendo a data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.





Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

Art. 7º Os beneficiários excluídos de plano de assistência à saúde, independentemente do motivo pelo qual tenha se dado essa exclusão, deverão entregar seus cartões de identificação na Diretoria de Gestão de Pessoas, para que seja feita a correta devolução à operadora do plano de saúde.

§1º A exclusão do beneficiário titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes e/ou agregados.

§2º As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar poderão ocorrer nas seguintes situações:

- a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b) exoneração do cargo;
- c) redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade, não coberta pelo plano, no caso de cessão com prejuízo de vencimentos;
- d) licença sem remuneração;
- e) decisão administrativa ou judicial;
- f) voluntariamente, por opção do servidor ou vereador;
- g) outras situações previstas em lei.

§3º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo ou inativo, bem como vereadores, poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas, sendo o acordo para efetivar tal operação totalmente negociado entre as partes, servidor e operadora, com aceite por esta última.



[Handwritten signature]
4



Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

§4º Ressalvadas as situações previstas no §2º, a exclusão do servidor também se dará, no caso da ocorrência de fraude ou inadimplência, após devidamente comprovadas, observado sempre o contraditório e a ampla defesa em procedimento administrativo próprio.

DO PAGAMENTO

Art. 8º A contribuição mensal do titular do plano, exclusivamente destinada ao pagamento da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato, observado o disposto em suas cláusulas, o qual será diretamente descontado da respectiva remuneração e posteriormente repassado à operadora, após prévia autorização do beneficiário.

§1º A atualização das contribuições a que se refere o caput somente poderá ser efetuada, após a apresentação à Câmara, da competente planilha demonstrativa de todos os custos assistenciais dos planos de saúde contratados.

§2º Eventual pagamento de co-participação no custo dos serviços utilizados não poderá ser cobrada mediante consignação em folha de pagamento, mas tão somente por meio de boleto bancário em nome do servidor, gerado especificamente para esta finalidade.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 9º Caberá às operadoras ou administradoras conveniadas ou contratadas encaminhar, anualmente, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

Parágrafo único. Os dados e documentos relativos à prestação de contas disposta no caput, deverão estar à disposição da Diretoria de Gestão de Pessoas.

DA SUPERVISÃO DOS CONVÊNIOS OU CONTRATOS

Art. 10. Caberá à Diretoria de Licitações, quando for o caso, a elaboração do competente certame licitatório, e à Diretoria de Gestão de Pessoas a supervisão dos convênios e contratos referidos neste Ato Normativo, decorrentes da licitação.



5



Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

Art. 11. Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, cada uma das partes designará um representante ou gestor de contrato para atuar junto à operadora ou administradora conveniada ou contratada.

Parágrafo único. No cumprimento de sua atividade supervisora, a Diretoria de Gestão de Pessoas poderá solicitar, a qualquer tempo, documentos e informações sobre a gestão dos convênios e/ou contratos.

DOS CONVÊNIOS E DOS CONTRATOS

Art. 12. Para a celebração de convênios com o Poder Legislativo Municipal, as operadoras de planos e ou seguro de saúde deverão ser classificadas como entidade de autogestão, nos termos das normas estipuladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Art. 13. Para que as operadoras ou administradoras de planos de saúde, quando for o caso, possam celebrar contratos com a Administração desta Câmara Municipal, deverão:

- I – possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS, ou comprovar, no mínimo, sua regularidade em processo que lá tenha sido instaurado;
- II – ter sido regularmente selecionada por meio de processo licitatório, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 14. Para atender ao disposto no artigo 2º do presente Ato, ficam as operadoras e administradoras obrigadas a:

- I – oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, os serviços assistenciais previstos no artigo 3º deste mesmo Ato, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços credenciada;
- II – oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, independentemente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o titular do benefício;



[Handwritten signature]
6



Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

III – manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

IV – fornecer identificação individual aos beneficiários;

V – designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o conveniente ou contratante.

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 15. Os convênios e contratos vigentes somente serão renovados mediante o cumprimento das disposições contidas neste Ato Normativo.

Art. 16. É vedada a exclusão de dependente, em decorrência da insuficiência de margem consignável em folha de pagamento do beneficiário titular.

Parágrafo único. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no *caput* não exime o beneficiário do pagamento dos débitos de contribuição e co-participação que sejam de sua responsabilidade.

Art. 17. O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento, a qualquer tempo, de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou co-participação.

Parágrafo único. O cancelamento da inscrição a que se refere o *caput* implicará na cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes.

Art. 18. A transferência dos valores as respectivas operadoras, referentes às contribuições dos servidores, obedecerá, rigorosamente, ao cronograma previsto no termo de convênio ou contrato devidamente assinado entre as partes.

Art. 19. O órgão ou entidade determinará, para todos os seus servidores, uma única modalidade de gestão de saúde suplementar.



[Handwritten signature]
7



Câmara Municipal de Barueri

Parlamento 26 de março

ISO 9001 | SA 8000 | ISO 14001

Art. 20. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvado o disposto no artigo 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo único: O reajuste de que trata este artigo, caso seja necessário, será passível de negociação entre as partes contratantes.

Art. 22. Os prazos de carência bem como as demais situações não previstas neste Ato Normativo deverão, estritamente, observar as normas regulamentares da ANS.

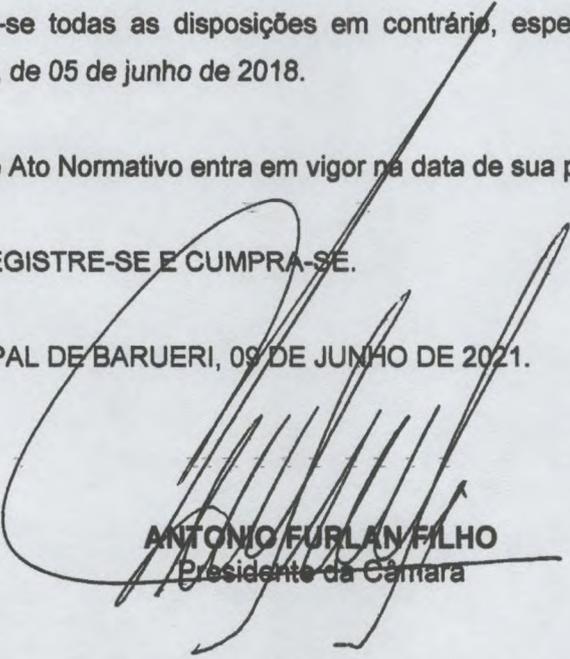
Art. 25. Fica autorizado o uso do número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, de propriedade da Câmara Municipal de Barueri, com o fito de seu emprego em planos do tipo empresarial, visando a modicidade de valores dos mesmos.

Art. 26. Revogam-se todas as disposições em contrário, especialmente as do Ato da Presidência nº 003, de 05 de junho de 2018.

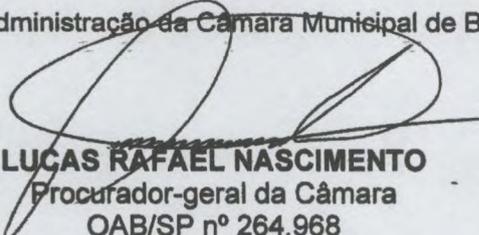
Art. 27. O presente Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

CÂMARA MUNICIPAL DE BARUERI, 09 DE JUNHO DE 2021.


ANTONIO FURLAN FILHO
Presidente da Câmara

Publicado e registrado na Administração da Câmara Municipal de Barueri, em data supra.


LUCAS RAFAEL NASCIMENTO
Procurador-geral da Câmara
OAB/SP nº 264.968

