



PROCESSO N.º 01.018889.21.06

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR REGISTRADAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS).

ASSUNTO: Pedido de esclarecimento

Conforme informações prestadas pela Diretoria de Gestão da Saúde do Segurado – DGSA, da Subsecretaria de Gestão Previdenciária e da Saúde do Segurado, segue abaixo resposta do pedido de esclarecimento encaminhado:

1º Questionamento:

Qual a distribuição de vidas da empresa por localidade e UF, considerando endereço residencial do beneficiário? (Essa informação é essencial para análise de suficiência de rede).

Resposta:

Em dados de abril de 2021, cerca de 74,4% dos usuários ativos de planos odontológicos são de Belo Horizonte, 8,7% são de Contagem, 3,1% são de Ribeirão das Neves, 2,7% são de Sabará, 2,7% de Santa Luzia, 1,7% de Betim, 1,4% de Vespasiano e o restante em demais municípios do estado de Minas Gerais. Ressaltamos que a área de abrangência para oferta dos serviços está definida no objeto do edital.

2º Questionamento:

A empresa solicita envio de base de dados de rede credenciada em excel e/ou informa layout específico para envio?

Resposta:

Resposta prejudicada por falta de clareza na formulação da pergunta.

3º Questionamento:

Nas localidades onde não há viabilidade de formação de rede, o produto prevê obrigatoriedade de reembolso integral?

Resposta:

Condições de reembolso pormenorizadas no item 10. Reembolso, do Projeto Básico, anexo I do edital.

4º Questionamento:

Qual a operadora atual?

Resposta:

Para os planos de saúde de assistência médica, a Unimed-BH; para os planos de saúde de assistência odontológica, Odontoprev (da Unimed-BH) e DentalUni.

5º Questionamento:

A empresa exige a quantidade mínima de profissionais e especialidades necessárias por localidade?

Resposta:

A quantidade mínima de profissionais e especialidades necessárias, na área de abrangência definida neste Edital de Chamamento, é a necessária para a oferta dos elementos descritivos e suas quantidades respectivas nas alíneas b), c) e d), subitem 11.3., item 11. Da Proposta de Preços, deste Edital de Chamamento - respeitados os demais requisitos, as demais disposições e regras estabelecidos neste Edital de Chamamento Público e seus Anexos.



6º Questionamento:

O órgão custeia uma parte do plano para titulares e dependentes ou somente titulares?

Resposta:

Conforme normas do MBH vigentes: O titular tem direito ao subsídio a ser aplicado, tanto no valor da mensalidade do Plano Médico, quanto no valor da mensalidade do Plano Odontológico, concomitantemente. O valor do subsídio deve ser apurado de acordo com a Tabela vigente.

Serão subsidiadas as mensalidades de Plano Médico ou Plano Odontológico de até 03 (três) dependentes, por Titular.

Dos dependentes elegíveis a receberem subsídios, cada um terá direito a apenas um subsídio, considerando a seguinte ordem de prioridade: 1º. Plano Médico; 2º. Plano Odontológico. A prioridade de aplicação dos subsídios aos beneficiários dependentes é a seguinte, considerado o grupo familiar e não o tipo de benefício: 1º. Cônjuge; 2º. Pela ordem de data de nascimento, os demais dependentes; 3º. Se houver empate, pela regra anterior, levar em consideração a ordem de prioridade dos tipos de relacionamento a seguir: 1º. Filhos (no caso de gêmeos, trigêmeos, etc., levar em consideração a ordem alfabética dos nomes); 2º. Menor sob guarda; 3º. Enteados.

Não poderá ser concedido subsídio em duplicidade para o mesmo beneficiário e o mesmo Produto.

O subsídio se aplica às mensalidades de Plano Médico e de Plano Odontológico, apenas. Não existe subsídio para coparticipações.

Os servidores e empregados públicos do Município de Belo Horizonte, ativos e inativos, efetivos ou comissionados da Administração direta e indireta, bem como aos respectivos pensionistas, que tiverem proventos acima do teto da última faixa salarial (ver tabela atual de subsídios) não terão direito a subsídio no Plano Médico/Odontológico, para os próprios ou para os seus dependentes.

Ressaltamos que deverão ser respeitados os demais requisitos, as demais disposições e regras estabelecidos neste Edital de Chamamento Público e seus Anexos.

7º Questionamento:

Podem informar o % de custeio por parte do órgão?

Resposta:

Os valores dos planos de saúde de assistência médica atualmente praticados pelo Município de Belo Horizonte, bem como os valores dos subsídios respectivos, para os seus servidores, por faixa etária e salarial, poderão ser consultados através do sítio: <<http://pbh.gov.br/planodesaude>>.

8º Questionamento:

Peço enviar relatório de sinistralidade do Plano Odontológico separado por plano dos últimos 12 meses, contendo: mês, nº de beneficiários, faturamento e sinistro - mês a mês

Resposta:

Informações constam nas demonstrações de resultados anexadas.

9º Questionamento:

Considerar o padrão de 60% de Break Even (ponto de equilíbrio) é um impeditivo para a participação do processo licitatório?

Resposta:

Para participação no Credenciamento a operadora interessada deve concordar com as condições definidas no instrumento convocatório. Com relação ao reajuste por apuração da sinistralidade, a sinistralidade considerada para fins de reajuste é 80% e as especificações quanto ao reajuste constam da minuta de contrato, Cláusula Quinta do anexo XI e Cláusula Sexta do anexo XII, do edital.



10º Questionamento:

O Plano de Saúde atual é conjugado com o Odontológico?

Resposta:

Os planos de saúde de assistência médica atualmente ofertados são da Unimed-BH, e os planos de saúde de assistência odontológica são da Odontoprev (da Unimed-BH) e DentalUni. O servidor que contrata o plano de saúde de assistência médica da Unimed-BH não é obrigado a contratar o seu plano de saúde de assistência odontológica (Odontoprev), podendo contratar o da DentalUni.

11º Questionamento:

Há quanto tempo o contrato de Plano Odontológico está vigente?

Resposta:

Dental Uni: desde 01/08/2016; UNIMED Odontológico: desde 01/08/2016.

12º Questionamento:

Qual o valor pago atualmente por plano?

Resposta:

Os valores dos planos de saúde de assistência médica atualmente praticados pelo Município de Belo Horizonte, para os seus servidores, por faixa etária e salarial, poderão ser consultados através do sítio: <<http://pbh.gov.br/planodesaude>>.

13º Questionamento:

Em caso de rescisão antecipada, sem descumprimento das obrigações da contratada, poderá ser cobrada multa rescisória?

Resposta:

As condições para rescisão estão dispostas nas Cláusulas 11 e 12 do Anexo XI e Cláusulas 12 e 13 do Anexo XII do edital.

14º Questionamento:

Referente aos itens 11.3 a 11.5 do projeto básico : Realizamos a emissão de boletos e para o item 11.4 Conseguimos disponibilizar as informações de vidas faturadas até o 5º dia útil, quando teríamos a emissão do kit faturamento com detalhes exatos da emissão. Dessa forma atendemos as expectativas do órgão?

Resposta:

Conforme fluxo de desdobramento de valores consignados em folha dos agentes públicos e valores que não forem suportados dentro das margens consignáveis, é previsto o fluxo e prazos conforme subitem 9.1.1 do Anexo XI e 10.1.1 do Anexo XII do edital:

“A(s) contratada(s) deverá(ão) disponibilizar a nota fiscal à gestora do plano de saúde, em conformidade com a legislação vigente, até o 7º (sétimo) dia útil subsequente ao mês de prestação do serviço, desde que a gestora disponibilize o arquivo com as divisões dos valores referente à margem consignável, margem não consignável e subsídio até o 5º (quinto) dia útil. Caso contrário, serão concedidos 02 (dois) dias úteis para o processamento, a contar da data de entrega do arquivo.”

Original Assinado
Comissão Permanente de Licitação