

Curitiba, 24 de janeiro de 2022.

À
**CAIXA DE ASSISTÊNCIA, APOSENTADORIA E PENSÕES DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE LONDRINA - CAAPSML**

A/C: Sr. Pregoeiro

Ref.: Questionamentos ao Edital Administrativo nº 026/2021

Prezados,

**CLINIPAM – CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 76.882.612/0001-17, com sede à Rua XV de Novembro, 575, 4º e 5º andares, Centro, Curitiba - PR, CEP 80020-310, com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Em relação a rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. Entendimento está correto?
2. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade em determinado município, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes e a região de Saúde, conforme preconiza a RN 259/11?
3. Não observamos apontamento referencial de rede de prestadores. Podemos enviar proposta contemplando todos os planos da grade de comercialização da operadora?
4. A operadora poderá apresentar proposta parcial, considerando somente as praças com rede de atendimento?

(Observar-se-á as regras de Compliance (<https://www.clinipam.com.br/Arquivos/codigo-conduta-eticaclinipam.pdf>), <https://denuncia.iaudit.com.br/sistema/gndi> e (<https://ri.gndi.com.br>), Lei Anticorrupção, Lei Geral de Proteção de Dados dentre outras legislações que regulam a contratação)

5. Além da rede de atendimento, há expectativa da oferta de plano contemplando reembolso?
6. Os planos ofertados deverão contemplar coparticipação, que serão aplicadas somente em consultas e exames. O entendimento está correto?
7. Conforme os itens 4.1.8 e 4.1.9 do Termo de Referência, devemos apresentar 2 planos, sendo 1 enfermaria e outro apartamento, sem diferencial de rede e coberturas entre eles. O entendimento está correto?
8. Ainda em relação ao desenho do produto, a expectativa é de que a segmentação seja ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia ou ambulatorial + hospitalar sem obstetrícia. O entendimento está correto?
9. Cabe esclarecer que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS estabelece na Resolução Normativa 195/2009 que os pagamentos dos serviços prestados pela operadora são de responsabilidade da contratante, no caso a CAAPSMML, e proíbe que as operadoras efetuem cobrança direta aos beneficiários de plano coletivo por adesão:

“RN 195 - Art. 13 O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante.

Art. 14 A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários.”

Neste sentido, é necessária a manutenção do presente Edital para a inclusão da possibilidade de participação de Administradora de Benefícios, que tem a devida autorização de gerenciamento junto aos beneficiários.

E ainda, há necessidade de manutenção da Cláusula 8 do Edital, tendo em vista que no caso de contratação coletiva por adesão é firmada entre a entidade contratante (CAAPSMML) e a credenciada (operadora ou administradora de benefícios) e não entre a credenciada e os beneficiários. Tal correção é necessária para trazer clareza quanto as obrigações e deveres de cada uma das partes nesta contratação coletiva

10. Por favor, esclarecer se a carência deverá obedecer a RN 195, que estabelece que não poderá ser exigida carência ou CPT no prazo de 30 dias ao beneficiário já inscrito na CAAPSMML que aderirem ao contrato?

“RN 195 - Art. 11 No plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo.”

(Observar-se-á as regras de Compliance (<https://www.clinipam.com.br/Arquivos/codigo-conduta-eticaclinipam.pdf>), <https://denuncia.iaudit.com.br/sistema/gndi> e (<https://ri.gndi.com.br>), Lei Anticorrupção, Lei Geral de Proteção de Dados dentre outras legislações que regulam a contratação)

11. E ainda, é correto nosso entendimento que os novos beneficiários deverão cumprir prazo de carência e CPT?
12. Por favor, esclarecer como será realizado o controle de inadimplência, tendo em vista que se tratando de contratação por adesão o responsável financeiro deverá ser a CAAPSML?

“RN 195 – Art. 15 O contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão deverá conter cláusula específica que discipline os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários, bem como as condições e prazo de pagamento.”

13. Quanto ao Item 4.15.1, referente ao reajuste dos planos, esclarecemos que os planos coletivos não requerem autorização da ANS para seu reajustamento, conforme previsto nos artigos 19 a 22 da RN 195:

“Art. 19 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do artigo 22 desta RN.

§1º Para fins do disposto no caput, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

§2º Em planos operados por autogestão, quando a contribuição do beneficiário for calculada sobre a remuneração, não se considera reajuste o aumento decorrente exclusivamente do aumento da remuneração

§3º Em planos operados por autogestão, patrocinados por entes da administração pública direta ou indireta, não se considera reajuste o aumento que decorra exclusivamente da elevação da participação financeira do patrocinador.

§4º Não se considera reajuste a variação da contraprestação pecuniária em plano com preço pós estabelecido.

Art. 20 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN.

Art. 21 Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, inclusive na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 desta RN.

Art. 22 O disposto nesta seção não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998.”

14. Por favor, esclarecer se poderá ser ofertado plano único com cobertura hospitalar + ambulatorial + obstetrícia? **OU** plano com cobertura ambulatorial + hospitalar? **OU** deverá ser apresentado, obrigatoriamente plano exclusivamente ambulatorial e plano exclusivamente hospitalar?

15. É correto nosso entendimento, de que no caso de planos apartados, não há previsão de cobertura para fisioterapia e psicologia em caso de contratação de plano exclusivamente hospitalar?

Certos de sua atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

CLINIPAM – CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
CNPJ N.º 76.882.612/0001-17