

Ata da Audiência Pública realizada no dia 21/12/2021, às 13horas, na sala T-03, do prédio administrativo deste TJERJ.

- O texto abaixo retrata, de forma resumida, os diálogos travados entre a equipe do TJ e os representantes das empresas que compareceram ao ato.
- Ressalta-se que não se trata de uma transcrição dos diálogos travados durante a audiência e sim, do relato dos principais pontos abordados durante o ato.
- A audiência foi iniciada às 13h e 24min pelo Dr. Ferrari, representante do TJ.
- Em seguida, pelo TJ, o servidor Rodrigo apresentou os principais pontos trazidos pelo novo TR.
- Dada a palavra às empresas, a primeira a se manifestar foi a QV.

EMPRESA QV: Com o fim de facilitar a precificação e viabilizar uma avaliação de risco mais completa, indaga-se: vocês vão informar, além do perfil etário, a distribuição geográfica para que seja possível atender aos 30 km ? Vão informar endereço, município, de cada beneficiário?

TJ/FERRARI: podemos avaliar a possibilidade de informar a distribuição geográfica pelas comarcas , o número de servidores por comarca. Mas, isso não quer dizer que taxa de utilização siga o endereço do servidor porque é natural que eles procurem os grandes centros. Por que o plano é nacional, sendo o PJERJ estadual? Porque muitos inativos moram fora do estado do RJ. Por exemplo, na área fronteira do RJ com MG há muito servidores que optam por tratar-se no estado de MG, por exemplo, juiz de fora. Então, esse é o propósito de ser um plano nacional.

Empresa/QV: pergunto para que possamos atender àquele item dos 30 km onde preciso ter as principais especialidades.

TJ/ Ferrari: Ok. Mas, novamente, entenda isso: a maior taxa de utilização concentra-se na região metropolitana. Como o estado do RJ é pequeno, o servidor migra para a capital. Qualquer evento de maior complexidade, habitualmente, ele vem para Niteroi ou Rio. Ressaltando que só dispomos dos relatórios referente aos ativos, cerca de 12.000 servidores.

TJ/Rodrigo: o relatório que conseguimos gerar é o da distribuição de servidores por Comarca, o que já dá para ter uma noção uma dimensão.

Empresa/QV: quando eu falo de dependentes filhos e netos, eles são independente de idade?

TJ/Ferrari: sim. Não há limitação de idade para os dependentes.

Empresa/QV: os casos de remidos, vocês disseram que no contrato atual existe uma remissão de 12 meses. Seria possível especificar a quantidade e o perfil dos remidos, separadamente do perfil de ativos e inativos, também se mostra importante para avaliação do volume, vez que são prestações que não serão recebidas durante o período e depois, a contratada vai poder ofertar para os pensionistas elegíveis, é isso? Esses pensionistas, eles vão arcar com o valor do plano deles e esse valor será descontado no contracheque?

TJ/Denise: não. Atualmente o contrato já prevê isso, o pensionista não possui contracheque dentro do TJ, ele recebe pelo estado. a gente criou uma forma dele ressarcir o TJ. Na verdade, quem paga pelo pensionista, que são titulares assim como os servidores ativos e inativos é o TJ. É fechado dentro da titularidade. O TJ paga pelo pensionista e a gente pede esse ressarcimento junto ao pensionista em procedimento apartado.

Empresa/QV: há um outro item no qual vocês falam sobre home care. Em algum momento vocês falam que a operadora pode avaliar home care e pode dar uma negativa, avaliando conforme as diretrizes, e pode negar o direto ao beneficiário e em outro momento vocês falam em home care que é de acordo com o rol da ANS.

O Home Care é uma cobertura extra rol, que não é coberta pela ANS, mas é praticada pelas operadoras até mesmo diante da necessidade de atenção de tirar o paciente do hospital e dar todo atendimento médico. Vocês irão reavaliar essa redação?

TJ/Ferrari: a gente pode retirar a frase que diz que é uma obrigação prevista pela ANS, mas que existe a obrigação da prestação do serviço de home care. a contratada tem o direito de negar, baseada na orientação do seu corpo técnico e o corpo técnico do TJ pode eventualmente discutir com a operadora porque não autorizou. Uma troca de práticas entre técnicos, como a própria norma determina. E isso vale não só para o home care como para qualquer prestação de serviço: internação, liberação de medicação, procedimentos, OPME, o que quer que seja.

Empresa/QV: outro ponto que eu observei foi sobre a psiquiatria. Hoje o rol define que para a psiquiatria haverá a franquia de 30 dias.

TJ/Ferrari: nós vamos discutir internamente isso, mas a principio o interesse do TJ é a cobertura integral para as internações psiquiátricas. Mas isso a gente responde posteriormente.

Empresa/QV: ok. vai responder se colocar uma franquia de 30 ou de 50? ok

Empresa/QV: outro ponto são as vacinas. Vocês falam sobre a vacina e o ato vacinal da gripe e depois falam sobre todas as vacinas. Essas vacinas serão através de reembolso?

TJ/Ferrari: indicação de rede própria ou indicada pela contratada.

Empresa/QV: e o programa de atenção primária, parece que existem enfermeiros, vocês podem explicar um pouco melhor?

TJ/Ferrari: existe um programa de atenção básica à saúde, que nós chamamos in company, ele fica presencialmente, fisicamente, dentro da estrutura do prédio central do PJERJ, nós podemos consultar a alta administração sobre a possibilidade de vocês fazerem uma visita técnica lá, se tivermos essa autorização, mas basicamente é uma área dentro do PJERJ, com um médico especialista em atenção básica contratado não pela contratada em si, por isso o TR prevê o direito de vocês subcontratarem uma segunda empresa porque pode ser que a sua empresa não possa contratar um médico. Então temos um

médico especialista em atenção básica a saúde, um enfermeiro especialista, um técnico, fisioterapeuta e psicólogo. A área física pertence ao TJ, o mobiliário pertence ao TJ, os computadores pertencem à contratada porque eles contêm o programa de software de gestão e temos atualmente uma média de atendimentos de 330 eventos mensais.

Empresa QV: então doutor, seria interessante essa visita e ainda descrever a quantidade de horas que cada medico trabalha por dia.

TJ/Ferrari- o funcionamento é das 09h às 18h de segunda a sexta

Empresa/QV: mas o médico vem todos os dias, todas essas especialidades?

TJ/Ferrari: não. Tem médico todos os dias, enfermeiro e técnico durante o horário integral de funcionamento e o fisioterapeuta e o psicólogo de acordo com a demanda. Atualmente, 2 vezes por semana. Esses últimos não ficam em horário integral

Empresa/QV: então o custo com esses profissionais é responsabilidade da operadora?

TJ/Ferrari: sim. Por que isso foi criado? Para que seja possível identificar, por exemplo, o servidor de alto risco, com doenças crônicas graves e dali direcionarem para o próprio programa da contrata.

Empresa/QV: relatório de sinistralidade- será apresentado um relatório mais atualizado ou apenas será disponibilizado o resumo apresentado hoje?

TJ/Ferrari: apresentamos a sinistralidade fragmentada em trimestres de julho de 2020 a junho de 2021. A gente pode atualizar para entregar a vocês.

TJ/Rodrigo: precisaremos fazer contato com a Amil, empresa atual, para solicitarmos relatórios atualizados

Empresa/QV: essa receita acumulada é do grupo todo?

TJ/Ferrari: é o contrato global

Empresa/QV: o contrato, apesar de falar sobre duração de 24 meses, não fala sobre multa rescisória caso termine antes dos 24 meses.

TJ/Ferrari: vamos anotar o seu registro e responderemos posteriormente

TJ/Erick: é porque nesse momento ainda não foi divulgada a minuta de contrato nem a minuta do edital, pois esta audiência insere-se na fase do planejamento do TR.

Empresa/QV: trago algumas questões. Uma delas é sobre a redação de alguns itens intercalados do item 5.1.1 até o item 5.3.10.14- como o TR prevê a participação da administradora de benefícios, aquela redação dá a entender que aquelas obrigações serão exclusivas da administradora de benefícios, então queria questionar sobre a possibilidade de adequar a redação colocando a administradora de benefícios com a operadora que ela apresentar.

Empresa All Care: corroborando com o que foi dito acima, quero trazer o exemplo da manutenção da Central de atendimento 24 horas. Essa é uma obrigação da operadora e não da administradora. A administradora não tem essa obrigação de ter uma central de atendimento 24 horas, mas a operadora sim.

TJ/Ferrari: você diz que cada administradora eventualmente contrata diversas operadoras e cada uma delas deveria possuir uma central de atendimento 24 horas?

Empresa All Care: a obrigação prevista na lei 9656 com relação à central de atendimento 24 horas é para a operadora que eu trazer. Então se eu trazer qualquer uma delas, de nossas parceiras, ela terá que ter essa central, mas a administradora não tem essa obrigatoriedade.

TJ/Ferrari- então o servidor não se reportaria à administradora e sim a operadora que ele escolheu, apontada pela administradora. Ok, vamos anotar essa observação para posterior avaliação.

Empresa QV: o segundo ponto seria a questão da qualificação técnica. A gente entende que em razão do quantitativo de vidas, vez que o TR menciona atestado comprovando a prestação do serviço para 9.000 vidas, a gente sugere que seja exigido atestado de no mínimo 50.000 vidas, porque a própria ANS divide o porte das administradoras em pequena, média e grande e um contrato desse tamanho alteraria significativamente o porte do contratado, pois o TR vai de encontro a outras garantias regulatórias que o contratado pode não conseguir atender, inclusive a questão da garantia prevista no TR. Então, a nossa sugestão é aumentar esses requisitos para garantir o TJ nesse sentido. Fizemos considerações mais extensas no e-mail.

TJ/Rodrigo: essa questão requer discussão entre as diretorias de gestão de pessoas e a da parte de contratação, o DELFA, aqui presente, pois não é possível respondermos agora durante a realização desta audiência pública. Vamos verificar e, sendo pertinente, certamente alteraremos o TR.

Empresa: o último ponto seria o 11.24 que se refere ao acesso ao banco de dados da contratada.

TJ/Ferrari: vamos incluir que deve respeitada a LGPD.

Empresa QV: sobre a parte da rede credenciada. Vocês separaram por grupos, grupos 3,2,1. E a gente identifica que tem região, por exemplo, baixada fluminense, Barra, Niterói e zona sul. Uma das exigências é que tenha um hospital geral de obstetrícia, ortopedia e pediatria. Vocês limitam bastante a oferta e a concorrência quando colocam essas 3 especialidades. Por exemplo, a gente pode ter na Barra, a Perinatal. A gente pode substituir, ou seja, informar um outro hospital do mesmo padrão?

TJ/Ferrari- Qual foi o objetivo disso: eu não consigo elencar todas as grandes áreas da região metropolitana e de outros municípios. A gente imagina que na enorme maioria dos outros municípios o TR obriga que seja o hospital de maior complexidade. Dando um exemplo prático: Itaperuna que tem o São José do Havaí, que o edital obriga que seja contratado por ser o hospital de referência da região. Mas a perinatal so consegue prestar dois tipos de atendimento: atendimento ao neonato e à mãe. Não vai ter cirurgia, não vai ter ortopedia e não vai ter clinica medica porque é um hospital especializado. O objetivo disso foi que nas grandes regiões a gente garantisse pelo menos um hospital o que a gente considera de alta performance.

Empresa QV: ok. mas, hoje dia temos uma grande concentração de obstetrícia e pediatria em hospitais específicos. O problema é que alguns hospitais gerais não possuem pediatria, por exemplo. terá todas as demais especialidades, como a Unimed Barra, a exemplo, mas temos a Perinatal

TJ/Ferrari- não vejo nenhum problema. a maioria dos grandes hospitais hoje, todos sabem, não tem mais obstetrícia. eu não poderia obrigar que houvesse obstetrícia nos grandes hospitais, sob pena de comprometer o TR, já que a maioria dos hospitais não possuem obstetrícia. Sandra, podemos alterar a redação para deixar isso mais claro.

Empresa /Amil: temos uma duvida: o critério da cobrança dos valores será por faixa etária ou o preço médio? a clausula 4ª fala em empreitada por preço unitário e o item 9.8 .2 fala que a cobrança seria por faixa etária.

TJ/Denise: por faixa etária

TJ/Erick: essa questão refere-se ao regime de contratação. haverá um valor global que será pago mês a mês, mas isso é apurado pelo quantitativo de usuários. por isso existe essa expressão da lei, vez que a lei não possui a expressão "faixa etária" que representa um jargão técnico utilizado pelas empresas de plano de saúde.

Rodrigo: esclarecendo: continua por faixa etária definidas pela ANS tanto para titular quanto para dependente e podemos avaliar se haver a necessidade de compatibilizar as cláusulas mencionadas com o fim de deixa-las mais claras.

Empresa Amil: outra dúvida quanto à vacina. está claro que a opção de vocês é por rede credenciada ou indicação por parte da operadora, mas na região onde não houver essa oferta, nem assim o reembolso seria uma alternativa? o servidor faria o deslocamento para onde exista a rede?

TJ/Ferrari- estamos optando por não aceitar o reembolso porque isso obrigaria a ser feita uma discussão sobre o valor do reembolso, vacina por vacina, o que entendemos não ser razoável. quanto à sua dúvida, vamos discutir internamente, mas se o serviço não é prestado na região, a exemplo de diversos outros serviços que não são prestados em determinadas regiões, o servidor se desloca para um local mais próximo. ate porque se o serviço não é prestado na região, do que adianta o reembolso?

QV: hoje a vacina já é praticada nesse modelo?

TJ/Ferrari: não. hoje temos direito apenas à vacina da gripe, somente para ativos e que passou a prever o reembolso, por meio de aditivo, em razão da pandemia.

Amil: a vacina é extensiva apenas aos servidores ativos?

TJ/Ferrari: ativos e inativos e dependentes

QV: o custo do ambulatório, como custo médico, está incluído na sinistralidade?

TJ/Ferrari: sim. porque esse serviço já funciona há mais de um ano, embora a gente entenda que isso não é custo.

QV: ok. mas, para a operadora entra como despesa

TJ/Ferrari: sim. está no custo administrativo da prestação do serviço. você pode alocar como custo administrativo da prestação do serviço ou como despesa de prestação médica, vai depender da sua decisão interna

Empresa: no objeto vocês citam a cobertura de odontologia e isso, obviamente normalmente seriam dois objetos distintos de contratação. a odontologia que vocês citam, já é prestada?

TJ/Ferrari: sim. já prestada no rol básico da ANS de prestação de odontologia.

Empresa All Care: há a possibilidade ou existe o interesse de fazer uma avaliação desses produtos serem licitados separadamente, pois existem operadoras que não dispõem de serviço de odontologia como sendo um produto dentro da sua estrutura. naturalmente, isso pode gerar algum tipo de questionamento

TJ/Ferrari: isso teria que ser levado à alta administração, mas não imagino que haja esse interesse.

TJ/Rodrigo: somente para exemplificar, essa é a terceira vez que estamos licitando, desde 2010 e essa decisão de contratar de forma conjunta aconteceu nas duas outras licitações. houve impugnações em ambas as ocasiões e a administração sempre optou por seguir esse modelo. mas, é óbvio que a questão pode ser discutida novamente.

TJ/Ferrari: talvez a pergunta que você não fez é se você poderia, já que o TR prevê. a exemplo da atuação na área básica de saúde, a subcontratação. eu teria que consultar o departamento jurídico do TJ também..

QV: vocês não especificam as coberturas do odontológico. então, é um plano médico mais odontologia?

TJ/Ferrari: um plano medico com cobertura básica de odontologia.

Empresa All Care: o custo de odontologia está dentro dos cálculos apresentados aqui?

TJ/Ferrari: sim. o impacto de odontologia de rede básica numa carteira como a nossa é ínfimo.

Empresa All Care: item 5.2.2 cita necessidade de apresentar rede credenciada expressa. e fala a sobre a substituição de carteirinhas em ate 7 dias. esse não é um prazo razoável que normalmente é possível ser cumprido pelas operadoras.

TJ/Ferrari: esse prazo tem sido cumprido pela contratada. mas, concordo que talvez o item necessite ser modernizado. está anotado

TJ/Denise: a questão nesse ponto é que temos no TJ uma população considerável de idosos que não consegue usar os recursos eletrônicos e a gente precisa ter a opção físico para auxilia-los.

QV: ok. então poderia ser dado o prazo de 15 dias para o físico e de 7 dias para o eletrônico.

TJ/Ferrari: o que vocês entendem como prazo razoável?

QV: por segurança, para o físico, pelo menos 15 dias úteis

QV: a própria ANS já definiu que basta a apresentação da carteira de identidade para garantir o atendimento, assim como desobrigou o fornecimento do manual impressão em razão da sustentabilidade.

Empresa All Care: outro ponto item 5.3.2-não é habitual que titular e dependente tenham planos distintos. operacionalmente, eu desconheço operadoras que façam isso fluir de maneira simples. sugiro que o plano do titular seja o plano de dependente.

TJ/Ferrari: você vê algum óbice legal a isso?

Empresa All Care: hipótese legal não tem, mas é um processo bastante complexo.

TJ/Ferrari: essa opção existe porque há servidores com vários dependentes e que não conseguiriam o valor de um titular para diversos dependentes. então, por isso, permite-se que possa optar por uma rede básica, com custeio menor.

TJ/Rodrigo: lembramos que no tj o plano não é por adesão. O TJ quer pagar um bom plano para os seus servidores ativos e inativos para, dentre objetivos, tenha a sua saúde tratada com isso, evite afastamentos.

Empresa All Care: item 5.3.10.18- falecimento do titular: o ônus do remido é custeado pelo tj ou pela operadora?

TJ/Denise: é a remissão. esses dependentes ficam a cargo da operadora.

Empresa All Care: quanto a questão dos atestados, uma vez acolhida a sugestão de aumento do número de vidas, entendo que poderia ser adotada uma composição proporcional para a quantidade de atestados para que se alcance o número mínimo de vidas. sugerindo, 5 atestados para a comprovação de 50.000 vidas. mesmo hoje, com o quantitativo de 9.000, entendo que o número de atestados pode ser flexibilizado, pois mesmo uma operadora de grande porte, por exemplo, 50 contratos de 3.000 vidas, então isso não importaria em uma qualificação menor ou maior do que outra empresa.

Empresa All Care: item 9.3.0 – é indicado apenas o banco Bradesco como sendo o banco o recebimento desse pagamento. isso existe por alguma razão específica?

TJ/Denise: sim. é uma regra da aérea financeiro. é somente esse banco.

TJ/Ferrari: o contrato atual do PJERJ foi licitado e o vencedor foi o Bradesco.

TJ/Erick: não é um convenio. é uma obrigação contratual. o TJ tem um contrato com o Bradesco para a gestão da carteira de fornecedores.

Empresa All Care: vocês falam em pagamento até 30 dias, é quase um pós pagamento. vocês utilizam essa regra como padrão para o contrato atual também?

TJ/Denise: sim. o faturamento é feito após a entrega das notas fiscais juntamente com o arquivo de beneficiários e o TJ analisa esse arquivo, fazendo ajustes no caso de existirem falecimentos, exonerações, inclusões. no momento em que for definida a vencedora do certame, é preciso definir algumas datas. por exemplo, existe uma data limite para ser enviada a consignação dos dependentes, outra para a apresentação do arquivo de beneficiários, normalmente no final do mês. por isso, normalmente esses arquivos são apresentados no início do mês seguinte, com o pagamento no final do mês seguinte. o pagamento da contratada se dá após 30 dias de finalizado o mês que está sendo analisado.

Empresa QV: eu vou iniciar a minha relação com o TJ em 01 de janeiro, quando vou receber?

TJ/Denise: em 28 de fevereiro. entretanto, para a consignação a empresa tem um adiantamento. o desconto do dependente a contratada recebe antecipadamente,

TJ/Erick: esse prazo decorre de previsão legal (lei 8.666/93). as notas fiscais precisam ser “atestadas” por um servidor e após segue para o departamento financeiro. então, esses prazos máximos são prazos decorrentes da lei e há a complexidade inerente às conferências e de banco.

Empresa All Care: é preciso entender que o que foi dito aqui pesa numa precificação, pois eu ficarei por 60 dias prestando o serviço e subsidiando esse custeio. Esse é um fator muito relevante que deve ser levado à operadora com a qual irei trabalhar.

TJ/Erick: por isso existe a qualificação econômico-financeira para esse tipo de contratação.

TJ/Rodrigo: o custo inicial realmente é grande, mas depois flui normalmente.

Empresa All Care: por fim, foi disponibilizado o ETP, utilizando como referência a estimativa de preços as principais operadoras e algumas presentes aqui, inclusive, e fizeram uma análise de preços. e quando a gente compara esse estudo técnico com os valores contidos no anexo c , ele está muito aquém daquele sugerido no ETP.

TJ/Denise: o ETP é feito em conjunto pela DGPES e pela equipe de contratos. no ETP constam apenas as informações colhidas no mercado e informa o preço médio por faixa etária. e a equipe de contratos aplica critérios, os quais eu desconheço. então, peço que o senhor aguarde a manifestação da equipe de contrato sobre o seu questionamento.