



SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
Esplanada dos Ministérios - CEP 70175-900 - Brasília - DF - www.stf.jus.br
Praça dos Três Poderes

DELIBERAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 10/2022

(Processo Administrativo Eletrônico SEI n. 004228/2021)

1. Trata-se de **QUESTIONAMENTO 2** encaminhado via mensagem eletrônica, no uso do direito previsto na legislação vigente e nos termos do Edital, por potencial interessada em participar do **Pregão Eletrônico nº 10/2022**-Contratação de empresa para prestação de serviços especializados em auditoria, autorização, faturamento e processamento de solicitação de reembolso e de contas médicas e odontológicas da rede de prestadores credenciados ao STF-Med e da assistência de livre escolha, bem como subsídio técnico aos processos de credenciamento, negociação, reembolso e análise de glosas.

2. O pedido preenche os requisitos legais, apresentado por meio eletrônico e tempestivamente.

3. Segue a íntegra das indagações, acompanhadas das respostas prestadas pela área demandante.

1.Referente ao suporte em negociações e relacionamento com o prestador, no campo voltado à Auditoria médica, odontológica e faturamento. Trata-se de negociações voltadas ao processo de auditoria?

Resposta-Trata-se ao processo de auditoria de contas, credenciamento de prestador - de competência da auditoria médica, de enfermagem e de odontologia;

2. Referente à digitação, faturamento e processamento de contas médicas - as contas médicas serão entregues fisicamente? Qual a volumetria de contas digitadas mensalmente pela contratada?

Resposta.-As contas médicas e odontológicas são entregues todas em formato digital, não temos entrega de conta física. A volumetria é muito baixa, no máximo 10 constas mensais para digitação, pois praticamente todos os credenciados já encaminham o arquivo XML;

3. Entendemos que a remuneração de todos os pareceres técnicos solicitados pela contratante será variável (por demanda), está correto nosso entendimento?

Resposta-Sim. Entendimento correto;

4. O STF-Med é regulamentado pela ANS?

Resposta-Não somos regulamentados pela ANS, embora seguimos várias regras da Agência;

5. Referente ao Item 1.1.1 Auditoria médica/odontológica e faturamento: - Como se dará a realização do suporte ao cadastro e parametrizações no sistema gerencial?

Resposta-Os auditores deverão auxiliar à equipe do STF-Med nas parametrização dos sistema do STF-Med, por exemplo, informar o grau do evento, adicional de de atendimento em horário especial, etc;

6. Entendemos que a remuneração do item 1.1.3 Auditoria, Processamento e Faturamento, será através do valor fixo per capta + excedente?

Resposta-Correto entendimento. A remuneração por per capta se dará até o limite de estimativa da demanda mensal, caso exceda a demanda, a remuneração será por excedente;

7. Referente ao item 1.3 p) Realizar contra auditoria nas autorizações prévias, faturas e despesas médicas: - Entendemos que a contra auditoria será realizada por um profissional destinado pela própria contratada, está correto nosso entendimento?

Resposta- Sim. Entendimento correto;

8. Referente ao item 1.3 y) Formulação de orientações aos beneficiários do plano, por meio de envio de respostas escritas às requisições em SISTEMAS ou por e-mail e, eventualmente, mediante contato telefônico, conforme orientação do STF-MED: Entendemos que trata-se do retorno de solicitações de autorizações ou perícias, está correto nosso entendimento?

Resposta- O STF-Med possui uma Central de Atendimento ao Beneficiário, coordenada pelo próprio STF-Med, embora as atendedoras sejam de empresa terceirizada, as quais recebem orientação diretamente da Gerência de Beneficiários. Possuímos 4 canais de comunicação: atendimento presencial, telefônico, por WhatsApp e e-mail. Orientações gerais sobre o plano, adesão, rede credenciada, pedido de reembolso, autorizações em andamento são respondidas pela equipe da Central de Atendimento. Quando as atendedoras não tem conhecimento mais aprofundado ou competência para dar um retorno ao beneficiário,

encaminhamos a demanda a um 2º nível. No que tange à empresa de auditoria, são demandas como cobertura de eventos, prioridade de análise de autorizações, andamento de autorizações e esclarecimento das devolutivas das autorizações em sistema para explicar ao beneficiário a situação.

Em média, demandas sobre autorização são 15 solicitações/dia e cobertura de evento são 3 solicitações/dia.

9. Referente ao item 1.3 x) Avaliação in loco aos beneficiários do plano de assistência à saúde nos casos de internação e assistência domiciliares, transferências hospitalares, entre outros, por meio de profissionais de saúde, com emissão de parecer, conforme regras estabelecidas pelo STF-MED: Esta demanda pode ser realizada por qualquer profissional de saúde?

Resposta-Esse serviço deverá ser realizado pela auditoria externa, realizado por médicos e enfermeiros auditores.

10. Referente ao item 1.3 cc) Assessoramento aos ajustes na prestação de serviços decorrentes de atualizações, parametrizações em SISTEMAS e condutas técnicas para cumprir a legislação, diretrizes da ANS e normativos do plano de assistência à saúde: Entendemos que os ajustes serão realizados pela contratante, cabendo à contratada apenas o apoio quanto às questões técnicas de sua área de atuação, está correto nosso entendimento?

Resposta-Sim. entendimento correto;

11. Referente ao item 1.3 dd) Elaboração de subsídios em caso de ocorrências de reclamação pertinentes aos serviços em saúde ao STFMED: Qual será a forma de recebimento destas reclamações? Quais os principais motivos?

R: O STF-Med possui uma Central de Atendimento ao Beneficiário, coordenada pelo próprio STF-Med, embora as atendentes sejam de empresa terceirizada, as quais recebem orientação diretamente da Gerência de Beneficiários. Possuímos 4 canais de comunicação: atendimento presencial, telefônico, por WhatsApp e e-mail. No que tange à empresa de auditoria, percebemos que as ocorrências que ensejam reclamações são as que envolvem demora na liberação de autorizações cujos procedimentos ambulatoriais mais complexos, alto custo de OPME, eventos novos no rol ou procedimento de internações. Em média, reclamações que necessitam de formulação/orientação aos beneficiários são 4 solicitações/dia

12. Referente ao item 1.3 ee) Elaboração de subsídios em caso de questionamentos judiciais, indicação de perito, elaboração de quesitos judiciais, participação em perícia e emissão de parecer, conforme prazos estabelecidos pelo STF-MED: solicitamos maiores detalhamentos quanto à esta demanda.

Resposta-Nesse caso, cabe a contratada emitir parecer técnico quanto as liminares impetradas por beneficiários, em face de negativas do STF-Med. Indicar um auditor diferente do que emitiu negativa para emitir uma segunda opinião. Participar de perícia presencial em beneficiário, caso seja necessário para emissão de parecer

13. Referente ao item 1.3 ll) Exame de revisões de glosas e recursos de beneficiários nos pedidos de reembolso, justificando as eventuais reconsiderações: solicitamos maiores detalhamentos quanto à esta demanda.

Resposta- Primeiramente, cumpre contextualizar o serviço de análise de pedido de reembolso. Quando um beneficiário pede um reembolso junto ao STF-Med, nos casos de necessidade de análise técnica por médico, enfermeiro ou dentista auditor, a Gerência de Beneficiário encaminha para análise técnica a documentação a fim de que os auditores apurem e validem a pertinência do pleito à luz dos normativos, tabela STF-Med, CBHPM, rol e diretrizes da ANS.

Quando da devolução, verificamos a necessidade de **revisão de glosas** e reenviamos a demanda para reanálise do pedido de reembolso. Os principais motivos são esclarecimento de dúvidas, melhorias da redação da justificativa de forma menos técnica para que tanto a equipe como o beneficiário possam entender a negativa (linguagem para leigos), divergência da justificativa com o constante nos normativos vigentes do STF-Med, apresentação de documentação complementar a pedido da Auditoria, entre outros.

No que se refere aos **recursos de beneficiários nos pedidos de reembolso**, após a análise, processamento, faturamento e pagamento do reembolso, o beneficiário recebe um comunicado com extrato dos reembolsos solicitados. Neste momento, o beneficiário pode interpor recurso caso o pedido tenha sido indeferido total ou parcialmente ou caso discorde de algum termo da análise, apresentando os fundamentos do pedido de reexame e juntando os documentos que julgar convenientes. Há casos de complementação de documentação, discordância da glosa, apresentação de fatos novos que podem elucidar melhor o pedido, entre outros.

14. Referente ao item 1.4 c) Assessorar as negociações junto aos contratados, credenciados ou conveniados: Quais seriam estas negociações?

Resposta-Negociais de proposto de prestador, análise de pacotes, taxa de administração de material e medicamento e outros, análise de tabelas, análise de inclusão de eventos, etc;

15. Referente ao item 1.4 f) Emitir parecer sobre OPME - órtese, prótese e materiais especiais, informar o código quando solicitado e apropriar na tabela do STF-MED: Entendemos que caberá à contratada emitir parecer e informar o código ao STF-MED, o cadastro no item no sistema será de responsabilidade da contratante, está correto nosso entendimento?

Resposta-Sim. O cadastro no sistema cabe ao STF-Med;

16. Referente ao item 1.4 j) Prestar esclarecimentos técnicos aos beneficiários: De que forma serão realizados os esclarecimentos e quais os profissionais que deverão prestá-lo?

Resposta_ No que tange à empresa de auditoria, os esclarecimentos técnicos podem dos beneficiários vêm diretamente da equipe do atendimento. Em raríssimas exceções o beneficiário tem contato com os auditores. Toda a comunicação com o beneficiário é entre servidores e atendentes da Central.

Quando necessário algum esclarecimento técnico da Auditoria, a equipe do atendimento envia a demanda por dois meios: e-mail ou chat direto com a empresa de auditoria, pelo aplicativo de comunicação disponibilizado pelo STF, MS Teams. A depender da demanda, poderá ser necessário o esclarecimento de auditores médicos, enfermeiros, dentistas ou, até mesmo, alinhamento com o preposto.

Em média, demandas que envolvem esclarecimentos técnicos ao beneficiários são 100 solicitações/mês, sendo prazo de resposta conforme tabela :

Tipo de entrega	Especificação	Prazo de atendimento	Evento de referência do prazo	Meta	CRITÉRIOS DE ACEITE	Sistemas e tecnologias
	Não cirúrgica	até 1 dia útil	Da solicitação do Prestador	100% das solicitações no prazo	Atendidos os requisitos técnicos, regras de negócio e normativos do STF-Med	Sistema de gestão do STF-Med(sgmed)/Sistema Eletrônico de Informações - SEI
Autorização	Cirúrgica	até 3 dias úteis	Da solicitação do Prestador	100% das solicitações no prazo	Atendidos os requisitos técnicos, regras de negócio e normativos do STF-Med	Sistema de gestão do STF-Med(sgmed)/Sistema Eletrônico de Informações - SEI
	Internação domiciliar	até 2 dias úteis				

17. Referente ao item 1.4 n) Realizar outros serviços similares ou correlatos que porventura se façam necessários para a boa execução do contrato: poderiam exemplificar que serviços seriam estes?

Resposta. Serviço de menor impacto na execução contratual, como, anexar ao processo de pagamento do prestador a certidão de validade da nota fiscal perante a receita federal

18. Referente às atividades internas realizadas remotamente, elas podem ser realizadas por profissionais fora do DF com registro de conselho de outros estados?

Resposta-Conforme edital:

DA QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar para prestação de serviço de apoio técnico e administrativo profissionais com, no mínimo, os seguintes requisitos:

A equipe responsável por executar os serviços do grupo I do item 4.1.2. deverá ser composta, no mínimo:

a) Da auditoria médica: 50% deverão ter experiência de 12 (doze) meses em auditoria médica, comprovada por meio de carteira de trabalho, contrato de trabalho ou declaração de prestação de serviço em empresa de auditoria médica;

b) Da auditoria odontológica: deverá ser composta por dentista auditor com 12 (doze) meses de experiência em auditoria de contas odontológicas de comprovada por meio de carteira de trabalho, contrato de trabalho ou declaração de prestação de serviço em empresa de auditoria médica;

c) Da auditoria de enfermagem: deverá ser composta por 50% por enfermeiros com 12 (doze) meses de experiência em auditoria de contas médicas, comprovada por meio de carteira de trabalho, contrato de trabalho ou declaração de prestação de serviço em empresa de auditoria médica;

d) Da equipe de análise de contas: deverá ser composta por 50% por profissionais com 12 (doze) meses de experiência em processamento de contas comprovada por meio de carteira de trabalho, contrato de trabalho ou declaração de prestação de serviço em empresa de auditoria médica.

e) O restante da equipe de auditoria médica, odontológica e de enfermagem poderá ser composta por profissionais com curso de treinamento em auditoria de contas médicas e odontológicas de, no mínimo 40 (quarenta) horas, e experiência mínima de 6 (seis) meses de prática em auditoria médico-hospitalar, comprovada por meio de carteira de trabalho ou declaração de prestação de serviços em empresa de auditoria médica.

f) O restante da equipe de análise de contas poderá ser composta por profissionais com curso/treinamento de no mínimo 30 (trinta) horas em faturamento e processamento de contas médico-hospitalares, comprovada por meio de certificado e experiência mínima 6 (seis) meses de prática em faturamento e processamento de contas médico-hospitalares, comprovada por meio de carteira de trabalho ou declaração de prestação de serviços em empresa de auditoria médica.

A equipe responsável por executar os serviços do grupo II do item 4.1.2. deverá ser composta, no mínimo:

a) Da auditoria médica: por médicos com, no mínimo, 12 (doze) meses de experiência em auditoria médica;

b) Da auditoria odontológica: por odontologista com, no mínimo, 12 (doze) meses de experiência em auditoria odontológica, para as visitas de credenciamento dos prestadores odontológicos;

c) Da auditoria de enfermagem: A equipe deverá ser formada por enfermeiros auditores com experiência em análises de tabelas, análises de pacotes e criação de códigos de pacotes para fins de credenciamento, com experiência mínima de 12 (doze) meses em auditoria médica.

Da experiência dos profissionais no mercado de saúde de Brasília

a) As equipes de auditoria de enfermagem, auditoria médica, faturamento e processamento de contas médico-hospitalares e de reembolso de livre escolha (analista de contas), deverá ser formada, no mínimo, em cada categoria, por um profissional com experiência mínima de 12 (doze) meses no mercado de saúde de Brasília.

b) O enfermeiro auditor com experiência exigida na letra "a" desse tópico deverá ser designado para coordenador as equipes de auditoria de enfermagem, de processamento e faturamento de contas médico-hospitalares e de solicitações de reembolso de livre escolha (analista de contas).

c) Se todos os membros da equipe de enfermagem atenderem a experiência exigida na letra "a" desse tópico, a CONTRATADA deverá designar um membro para coordenar as equipes de auditoria de enfermagem, de processamento e faturamento de contas médico-hospitalares e de solicitações de reembolso de livre escolha (analista de contas).

Os profissionais deverão atender ainda:

Da Auditoria Médica, Odontológica e de Enfermagem:

a) Os auditores deverão atender às normas e aos preceitos dispostos nas suas respectivas resoluções que regulamentam as atividades de auditoria no âmbito da sua profissão. Dessa forma, a auditoria odontológica deve observar a Resolução CFO nº 20/2001, de 20 de dezembro de 2001, e a auditoria de enfermagem a Resolução COFEN nº 266/2001, de 5 de outubro de 2001, que exigem, dentre outros critérios, a inscrição regular no Conselho da classe na jurisdição de onde se presta o serviço.

De acordo com a alínea "i" do anexo à Resolução 266/2001:

"O enfermeiro auditor deverá estar regularmente inscrito no COREN da jurisdição onde presta serviço, bem como ter seu título registrado".

Conforme o art. 8º da Resolução CFO nº 20/2001:

"o cirurgião-dentista, no exercício de auditoria ou perícia, deverá estar regularmente inscrito no Conselho Regional de Odontologia, comunicando ao CRO, da jurisdição onde ocorrer a prestação do serviço, seu exercício quando eventual."

Nos termos do art. 1º, Resolução CFM nº 1.614/2001

"O médico, no exercício de auditoria, deverá estar regularizado no Conselho de Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado".

b) certidão de Quitação/Regularidade, emitida pelo respectivo Conselho de Classe, à época da contratação.

c) conhecimentos básicos de informática em Word, Excel, Internet, haja vista que a operacionalização do serviço do CONTRATANTE é realizada por meio de sistema informatizado;

d) Os auditores enfermeiros deverão possuir título de pós-graduação em auditoria médica;

d.1) O título de pós-graduação não substitui a experiência prática exigida;

Do processamento e faturamento de contas médico-hospitalares e de solicitações de reembolso de livre escolha (analista de contas):

a) ensino médio completo;

b) conhecimentos básicos de informática Word, Excel, Internet.

19. O processamento de contas poderá ser realizado de forma remota

Resposta. Sim. todo o serviço será prestador de forma remota.



Documento assinado eletronicamente por **Giovanna Gabriela Do Vale Vasconcelos**, ANALISTA JUDICIÁRIO, em 21/03/2022, às 12:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sistemas.stf.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1824202** e o código CRC **4DFAE578**.