

Pergunta 1: A comprovação exigida nos itens 14.4.2 e 14.4.3 são concorrentes/somativas, significando que são necessários os 2 requisitos, ou, excludentes/substituíveis, quer dizer, na ausência de algum índice financeiro pode a licitante demonstrar sua habilitação financeira através da comprovação do patrimônio líquido integralizado de 10% do valor da contratação?

A licitante deverá comprovar o atendimento a ambos os requisitos, simultaneamente, para que seja considerada habilitada no certame. Os requisitos são cumulativos.

Pergunta 2: A abrangência geográfica do plano a ser contratado é Grupo de Municípios ou Nacional?

Nacional.

Conforme o item 10.1.2, a prestação dos serviços deverá ter cobertura nacional, garantindo atendimento integral a todos os procedimentos especificados no Termo de Referência, em todo o território brasileiro.

O item 8.2 apenas diferencia o tipo de atendimento por região, determinando que urgência e emergência sejam atendidas em todo o território nacional, enquanto os atendimentos eletivos devem estar disponíveis na Região Metropolitana da Grande Vitória, mas essa diferenciação não altera a abrangência do plano, que continua sendo nacional.

Pergunta 3: Qual a distribuição geográfica ou localização da massa de beneficiários citada no item 10.1.9 do Termo de Referência?

De acordo com o item 10.1.9, a estimativa atual da quantidade de beneficiários é de 523 vidas, sendo 194 empregados titulares e 329 dependentes, conforme dados da Gerência de Gestão de Pessoas (GEPEs) com referência em julho/2025.

Embora o Termo de Referência não detalhe a distribuição por município, observa-se que, por se tratar de empregados da CETURB/ES, a massa de beneficiários está concentrada majoritariamente na Região Metropolitana da Grande Vitória (ES), onde se localizam as sedes administrativas e operacionais da Companhia.

Pergunta 4: Qual o prazo para a Operadora credenciar os profissionais dentro das especialidades citadas no item 10.1.3.3. do Termo de Referência?

O item 10.1.3.3 do Termo de Referência estabelece que a contratada deverá garantir estrutura mínima de atendimento emergencial, com profissionais credenciados nas especialidades (Clínica Geral, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Odontopediatria e Radiologia Odontológica), assegurando ainda no mínimo uma clínica odontológica com funcionamento ininterrupto 24h por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, em conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e as Resoluções Normativas nºs 566/2022 e 623/2024 da ANS.

Temos nas citadas legislações as seguintes determinações:

1. Lei nº 9.656/1998 – regula os planos privados de assistência à saúde.

O art. 12, inciso V determina que a operadora deve garantir atendimento de urgência e emergência em qualquer situação coberta, inclusive fora da rede habitual.

2. Resolução Normativa (RN) nº 566/2022 – ANS – define regras gerais de rede assistencial, substituição e cobertura.

Estabelece que a operadora deve dispor de rede credenciada suficiente, capaz de assegurar acesso imediato e contínuo aos serviços de urgência e emergência.

3. Resolução Normativa (RN) nº 623/2024 – ANS – atualiza parâmetros para planos odontológicos, reforçando a obrigação de que o atendimento de urgência seja disponibilizado em até 24 horas a partir do início da vigência do contrato, com funcionamento ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana).

4. A ANS interpreta o dever de “assegurar estrutura mínima” como obrigação de resultado, não apenas de meio.

“A operadora é responsável por garantir que o beneficiário tenha acesso tempestivo e contínuo à rede credenciada, independentemente de fatores administrativos ou contratuais com prestadores.”

(Fonte: Guia Técnico de Fiscalização da Rede Assistencial – ANS, 2023)

Logo, o atendimento de urgência deverá ser disponibilizado em até 24 horas a partir do início da vigência do contrato, com funcionamento ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana).

Pergunta 5: Considerando a exigência do item 10.1.3.3. do Termo de Referência, quando não possuir credenciado no local solicitado pelo beneficiário, a Operadora poderá utilizar-se do mecanismo de reembolso previsto na RN 566/22 da ANS?

Sim.

O item 8.1 do Termo de Referência prevê expressamente o mecanismo de reembolso, determinando que, em caso de impossibilidade de utilização dos serviços da contratada, esta deverá reembolsar as despesas realizadas pelo empregado, seus dependentes e agregados, referentes à assistência odontológica em situações de urgência ou emergência, conforme tabela da Associação Brasileira de Odontologia (ABO Nacional), com pagamento em até 20 dias úteis após apresentação da documentação comprobatória.



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/10/2025 16:41:42 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FERNANDA DE ASSIS REZENDE (ANALISTA ADMINISTRATIVO - GERAD - CETURB - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-DRCDBS>