

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>