

Termo de Referência para Licitação do Tipo Credenciamento para Serviço de Gestão e Fornecimento de Planos de Saúde Coletivo Empresarial

1. Objeto

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação, por meio de licitação do tipo **credenciamento**, de empresas para a prestação de serviços de gestão e fornecimento de planos de saúde, com abrangência estadual, divididos em 2 lotes e seus respectivos itens:

- **Lote 1/ Item 1:** Plano de Saúde Segmento Assistencial Ambulatorial sem coparticipação;
- **Lote 1/ Item 2:** Plano de Saúde Segmento Assistencial Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia e com coparticipação;
- **Lote 2:** Plano de Saúde Segmento Assistencial Odontológico.

2. Justificativa

A contratação de planos de saúde coletivo empresarial visa assegurar aos colaboradores da empresa a cobertura de assistência médica e odontológica de qualidade, promovendo o bem-estar e a saúde dos funcionários, o que reflete diretamente na produtividade e satisfação no ambiente de trabalho.

A modalidade de credenciamento foi escolhida para permitir a participação de diversas operadoras de planos de saúde, possibilitando maior oferta de serviços e condições de escolha para os colaboradores, além de garantir competitividade e pluralidade de opções.

Aos valores dos planos de saúde são tabelados conforme rol de procedimentos da ANS e devidamente registrados na agência, portanto não existe grande variação de valores dos planos entre as operadoras, sendo assim a modalidade credenciamento é a melhor opção para garantir a variedade de atendimento aos funcionários da CODEG.

A contratação dos serviços de assistência médico-hospitalar e odontológico é regida pelos seguintes dispositivos legais e normativos:

- a) **Constituição Federal, de 05/10/1988;**
- b) **Lei nº 8.666, de 21/06/1993**, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, e alterações posteriores;
- c) **Lei nº 9.656, de 03/06/1998**, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e alterações posteriores;
- d) **Resolução ANS nº 63, de 22 de dezembro de 2003**, que define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004;
- e) **Resolução ANS nº 195, de 14 de julho de 2009** (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), que dispõe sobre a classificação e características dos planos

privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências;

f) **Resolução ANS nº 196, de 14 de julho de 2009**, com suas alterações, que dispõe sobre a Administradora de Benefícios;

g) **Resolução ANS nº 203, de 01 de outubro de 2009**, e alterações, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS – que dispõe sobre avos garantidores para administradoras de benefícios;

h) **Instrução Normativa nº 33, de 5 de outubro de 2009**, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - que regulamenta o artigo 1º, § 2º da Resolução Normativa nº 203, de 1 de outubro de 2009;

i) **Resolução ANS nº 255, de 18 de maio de 2011**, que dispõe sobre a designação do responsável pelo fluxo das informações relativas à assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 64, de 10 de abril de 2011;

j) **Resolução ANS nº 309, de 24 de outubro de 2012**, que dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste;

k) **Resolução ANS nº 412, de 10 de novembro de 2016**, que dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão;

l) **Resolução ANS nº 428, de 07 de novembro de 2017**, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde;

m) **Orientações e especificações técnicas** constantes nos autos.

Quanto ao método de formalização do credenciamento:

O credenciamento pretendido se justifica pela necessidade imediata da CODEG em proporcionar aos funcionários e seus dependentes a opção de prevenção e manutenção de sua saúde física e mental por meio de rede privada de assistência à saúde, conforme determinado pelas convenções coletivas de trabalho das diversas categorias de trabalhadores vinculados à CODEG.

3. Descrição dos Lotes

3.1. Lote 1/ Item 1: Plano de Saúde Segmento Assistencial Ambulatorial sem coparticipação

- **Cobertura:** Assistência ambulatorial abrangendo consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, tratamentos e procedimentos ambulatoriais.
- **Região de Cobertura:** Abrangência estadual, garantindo atendimento em todas as regiões do estado, principalmente na cidade de Guarapari em todas as especialidades

- **Rede Credenciada:** Rede de prestadores de serviços médicos (clínicas, laboratórios, hospitais) ampla e com reconhecimento de qualidade.
- **Condições Específicas:** Ausência de coparticipação dos colaboradores nos procedimentos cobertos.
- **Rol de procedimentos e condições gerais:** Plano de Saúde com atendimento ambulatorial empresarial de acordo com o rol de procedimentos da ANS, sem coparticipação, sem Enfermaria e Internação, com adesão facultativa do funcionário da CODEG, atendimento em rede ampla estadual e clínica própria ou clínica conveniada na cidade de Guarapari.

3.2. Lote 1/ Item 2: Plano de Saúde Segmento Assistencial Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia e com coparticipação

- **Cobertura:** Assistência ambulatorial e hospitalar, incluindo internações, cirurgias, exames hospitalares, tratamentos complexos e cobertura obstetrícia.
- **Região de Cobertura:** Abrangência estadual, garantindo atendimento em todas as regiões do estado, principalmente na cidade de Guarapari em todas as especialidades
- **Rede Credenciada:** Rede ampla e qualificada de hospitais, clínicas e profissionais de saúde, com capacidade para atendimentos de alta complexidade.
- **Condições Específicas:** coparticipação dos colaboradores em todos os procedimentos cobertos, incluindo internações e partos.
- **Rol de procedimentos e condições gerais:** Plano Ambulatorial e Hospitalar com obstetrícia, internação, com acomodação em enfermaria, de acordo com o rol de procedimentos da ANS, com coparticipação, com adesão facultativa do funcionário da CODEG, atendimento em rede ampla estadual e clínica própria ou clínica conveniada na cidade de Guarapari.

3.3. Lote 2: Plano de Saúde Segmento Assistencial Odontológico

- **Cobertura:** Assistência odontológica, incluindo consultas, exames, tratamentos, procedimentos preventivos e corretivos.
- **Região de Cobertura:** Abrangência estadual, com rede de consultórios e clínicas odontológicas em todas as regiões do estado, principalmente na cidade de Guarapari.
- **Rede Credenciada:** Rede ampla e diversificada de dentistas e clínicas odontológicas reconhecidas pela qualidade dos serviços prestados.
- **Condições Específicas:** Ausência de coparticipação dos colaboradores nos procedimentos cobertos.
- **Rol de procedimentos e condições gerais:** Plano Odontológico Empresarial com coberturas mínima: DIAGNÓSTICO (Consulta Inicial e Exames, Consultas com Especialistas em Odontopediatria), URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (Curativos, Reparos e Alívio da Dor), RADIOLOGIA (todos os tipos de Radiografias)

Odontológicas, inclusive as Panorâmicas), PREVENÇÃO (Orientação, Polimentos e Aplicação de Flúor e/ou Selantes, Limpezas Periódicas), DENTÍSTICA (Restaurações), PERIODONTIA (Tratamento de Gengiva), ENDODONTIA (Tratamento de Canal), CIRURGIAS (realizadas em consultórios odontológicos) e ainda os procedimentos de PRÓTESE garantidos pelo novo Rol mínimo da legislação, tais como Núcleo e Restauração metálicos fundidos e Coroas Totais (provisória unitária, em Cerômero para dentes anteriores e metálica), acrescidos de Jaqueta Acrílica, mais DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA; Atendimento em rede ampla estadual e na cidade de Guarapari.

4. Condições Gerais para Credenciamento

4.1. Requisitos das Empresas Credenciadas

As empresas interessadas em participar do credenciamento deverão atender aos seguintes requisitos:

- **Registro da operadora na ANS:** A operadora de plano de saúde registrada e regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- **Comprovação de Capacidade Técnica:** Demonstrar experiência comprovada na prestação dos serviços especificados nos respectivos lotes.
- **Regularidade Fiscal e Trabalhista:** Apresentar documentos que comprovem a regularidade fiscal e trabalhista conforme edital
- **Rede Credenciada:** Disponibilizar uma rede credenciada compatível com os requisitos de cobertura e qualidade estipulados para cada lote, com atendimento em rede ampla estadual e na cidade de Guarapari.
- **Comprovação de Solvência Financeira:** Apresentar demonstrações financeiras que comprovem a saúde financeira da operadora conforme edital.

4.2. Procedimento de Credenciamento

- **Inscrição:** As empresas interessadas deverão apresentar a documentação exigida em edital e realizar a inscrição para o(s) lote(s) de interesse, sendo que para o Lote 1 existem 02 itens que representa 2 tipos de planos diferentes, e a empresa deverá apresentar proposta para ambos os itens.
- **Análise de Documentação:** A documentação será analisada pela comissão de licitação, que verificará o cumprimento dos requisitos.
- **Habilitação:** As empresas que atenderem a todos os requisitos serão habilitadas e poderão prestar os serviços, mediante assinatura de contrato de credenciamento.
- **Valores dos Planos:** Os valores dos planos de saúde e odontológicos ofertados serão definidos no edital após pesquisa de mercado, conforme tipo de plano e cobertura e faixa etária. A empresa interessada deverá apresentar proposta comercial devidamente assinada com os valores constante no edital, sendo que

não serão aceita proposta com valores maiores ao menor valor apurado na pesquisa orçamentaria e publicado em anexo ao edital.

5. Critérios de Seleção

A seleção das empresas será realizada conforme o atendimento aos requisitos descritos, não havendo limite máximo de operadoras credenciadas, desde que cumpram integralmente as condições estabelecidas.

6. Condições de Prestação dos Serviços

- **Gestão dos Planos:** A empresa credenciada será responsável pela gestão completa dos planos de saúde, incluindo atendimento ao usuário, processamento de demandas, cobertura de serviços e administração de custos.
- **Adesão dos funcionários e dependentes:** A adesão dos colaboradores aos planos de saúde será voluntária, respeitando as condições contratuais e regulamentações da ANS, a empresa credenciada fará o cadastramento dos funcionários no respectivo plano de saúde na adesão.
- **Faturamento:** O pagamento à operadora será feito conforme a adesão dos colaboradores ao plano, nos termos estipulados no contrato de credenciamento. A empresa credenciada apresentará junto com a nota fiscal, relatório com as adesões ao plano realizada no sistema próprio.
- **Adesão ao Plano:** Poderão aderir aos Planos de Assistência à Saúde e/ou Odontológico apresentados pelas Operadoras de Planos ou empresa administradoras de benefícios credenciadas pela CODEG, os funcionários da CODEG, mediante manifestação expressa junto ao agente/preposto da empresa credenciada conforme determinado na convenção de sua respectiva categoria profissional/laboral.
- É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde e odontológica de que trata este termo de referência.
- A prospecção junto aos servidores beneficiários será realizada pela empresa credenciada, que também será responsável pelo cadastramento dos titulares e seus dependentes nos respectivos sistemas dos planos de saúde, bem como a entrega das carteiras do plano de saúde diretamente ao funcionário da CODEG.
- Os funcionários da CODEG e seus dependentes disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Termo de Acordo entre a CODEG e as Credenciadas, para aderirem aos Planos de Assistência à Saúde e/ou Odontológico, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas nos planos.
- Os dependentes que adquirirem essa condição por casamento, nascimento, adoção de filho menor de 12 (doze) anos, guarda ou reconhecimento de paternidade, após a inclusão inicial dos funcionários, terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, a contar do fato gerador, para serem incluídos no Plano escolhido pelo beneficiário titular, sob pena do cumprimento da carência prevista nos planos.

- A CODEG ofertará o Plano de Saúde tipo Plano de Saúde Segmento Assistencial Ambulatorial sem coparticipação aos seus funcionários sem custo conforme convenção coletiva da respectiva categoria.
- O empregado que optar aderir o Plano de Saúde de maior cobertura, tipo **Plano de Saúde Segmento Assistencial Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia e com coparticipação**, o empregado ficará responsável pelo pagamento da diferença total entre o Plano Ambulatorial, para o de maior cobertura a qual optou
- O pagamento da diferença total entre o plano Ambulatorial para o de maior cobertura, a qual optou o empregado, será descontado em folha de pagamento, mediante autorização prévia e por escrito do empregado, nos termos da Súmula de nº 342, do Tribunal Superior do Trabalho.
- Fica sujeita à carência prevista no subitem abaixo a REINCLUSÃO de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo beneficiário titular.
- Em nenhuma hipótese poderá o beneficiário usufruir mais de um plano de saúde e/ou odontológico custeado, mesmo que parcialmente, com recursos
- provenientes do Orçamento Fiscal da CODEG

A solicitação de inscrição de beneficiários no Plano de Assistência à Saúde deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de início da cobertura assistencial e da contagem dos períodos de carência:

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	VIGÊNCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 15º dia	A partir do 1º dia do mês subsequente.
16º ao 30º dia	A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

- A solicitação de exclusão de beneficiário no Plano de Assistência à Saúde e/ou Odontológico, deverá atender o cronograma abaixo, devendo essas datas serem consideradas para fins de suspensão da cobertura assistencial.

PERÍODO DE EXCLUSÃO	VIGÊNCIA DA COBERTURA ASSISTENCIAL
1º ao 15º dia	A partir do 1º dia do mês subsequente.
16º ao 30º dia	A partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

- Caberá ao Departamento Recursos Humanos da CODEG apresentar documentos que comprovem o vínculo dos funcionários, seus dependentes, e

pensionistas indicando a relação de parentesco dos dependentes, quando solicitado pela Operadora.

- O SESMT da CODEG fiscalizará o cumprimento do contrato e conferência do cadastramento dos beneficiários nos planos por parte da empresa credenciada.
- **Carências dos Planos:** Poderá ser exigida carência para utilização dos benefícios do Plano de Assistência à Saúde e Odontológico, conforme quadro relacionados abaixo:

CARÊNCIAS ASSISTÊNCIA MÉDICA		
Procedimentos	Carência Reduzida	Carência Normal
Urgência/Emergência	Imediato	24 (vinte e quatro) horas
Consultas	Imediato	30 (trinta) dias
Exames Simples ou tipo I	Imediato	30 (trinta) dias
Exames Intermediários ou tipo II	Imediato	90 (noventa) dias
Exames Especializados ou tipo III	Imediato	180 (cento e oitenta) dias
Internações clínicas ou cirúrgicas	Imediato	181 (cento e oitenta) dias
Partos	Imediato	300 (trezentos) dias
Doenças Preexistentes	Imediato	720 (Setecentos) dias
Observações		
1) Carência REDUZIDA - Será válida para o grupo inicial de adesões, realizadas na assinatura do contrato, ou para funcionários que forem admitidos futuramente e inscritos no plano até 30 dias do registro.		
2) Carência NORMAL (Posterior) - Será válida para adesões fora dos prazos estipulados no item 01.		

- A coparticipação nos procedimentos dos planos de saúde não poderá ser superior aos valores relacionados abaixo:

GRUPO	PROCEDIMENTOS	VALORES E CONDIÇÕES
1	Consulta Eletiva Clínica Própria e Conveniada	R\$ 30,00
2	Consulta Em Hospital (Pronto Socorro)	R\$ 40,00
3	Sessões de Terapias (fisioterapias, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Acupuntura etc)	R\$ 20,00
4	Procedimentos Ambulatoriais Tipo 1	R\$ 2,50
5	Procedimentos Ambulatoriais Tipo 2	R\$ 5,00
6	Procedimentos Ambulatoriais Tipo 3	R\$ 10,00
7	Procedimentos Ambulatoriais Tipo 4	R\$ 15,00
8	Procedimentos Ambulatoriais Tipo 5	R\$ 25,00
9	Procedimentos Ambulatoriais Tipo 6	R\$ 40,00

- Os valores utilizados serão pagos na fatura e descontados diretamente do servidor conforme demonstrativo apresentado no relatório da nota fiscal.

7. Prazo de Vigência

O contrato de credenciamento terá prazo de vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente e a critério da administração, mediante aditivo contratual.

8. Penalidades

Em caso de descumprimento das obrigações contratuais, a operadora credenciada estará sujeita às penalidades previstas no contrato, incluindo multas, suspensão do credenciamento e outras sanções legais cabíveis.

9. Disposições Finais

- **Responsabilidade das Empresa e Operadoras:** As empresas e operadoras credenciadas são integralmente responsáveis pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento das normas da ANS.
- **Sigilo e Confidencialidade:** As operadoras devem garantir a confidencialidade dos dados dos colaboradores, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

- **Rescisão Contratual:** A rescisão do contrato de credenciamento poderá ocorrer a qualquer momento, mediante notificação prévia, em caso de descumprimento das obrigações contratuais.

DECLARAÇÃO

O Termo de Referência do Projeto Básico foi elaborado pelo Engenheiro Segurança do Trabalho, Fábio Lucio Barros de Oliveira, CREA-ES ES-053894/D, portanto aprovo o conteúdo do presente documento.



Fábio Lucio Barros de Oliveira
Engenheiro Segurança do Trabalho
CREA-ES 053894

ANEXO 1 – PLANILHA DESCRITIVA DO PLANO DE SAÚDE E ODOTOLÓGICO CONFORME TABELAS DE VALORES DOS PLANOS DE SAÚDE

Lote1	Tipo de Plano	Faixa Etária	Estimativa de Vidas disponíveis	Valor Plano Individual	Valor Total Mensal	Valor Total Ano
Item 1	Plano de Saúde com atendimento ambulatorial de acordo com o rol de procedimentos da ANS, sem coparticipação, sem Enfermaria e Internação, com adesão facultativa do funcionário, atendimento em rede ampla estadual e clínica própria na cidade de Guarapari	de 00 a 43 anos	184	R\$ 104,80	R\$19.283,20	R\$ 231.398,40
		de 44 a 58 anos	139	R\$ 141,48	R\$19.665,72	R\$ 235.988,64
		acima de 59 anos	57	R\$ 141,48	R\$ 8.064,36	R\$ 96.772,32
		Total Vidas Lote 1	380			
Item 2	Plano de Saúde com atendimento ambulatorial e Hospitalar com obstetrícia, com internação, com acomodação em enfermaria, de acordo com o rol de procedimentos da ANS, com coparticipação, com adesão facultativa do funcionário da CODEG, atendimento em rede ampla	de 00 a 43 anos	184	R\$ 211,19	R\$ 38.858,96	R\$ 466.307,52
		de 44 a 58 anos	139	R\$ 515,32	R\$ 71.629,48	R\$ 859.553,76

	estadual e clínica própria ou clínica conveniada na cidade de Guarapari.	acima de 59 anos	57	R\$ 1.257,38	R\$ 71.670,66	R\$ 860.047,92
		Total Vidas Item 2	380			

Lote 2	Tipo de Plano	Faixa Etária	Estimativa de Vidas disponíveis	Valor Plano Individual	Valor Total Mensal	Valor Total Ano
Item 1	Plano Odontológico Empresarial com coberturas mínima: DIAGNÓSTICO (Consulta Inicial e Exames, Consultas com Especialistas em Odontopediatria), URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (Curativos, Reparos e Alívio da Dor), RADIOLOGIA (todos os tipos de Radiografias Odontológicas, inclusive as Panorâmicas), PREVENÇÃO (Orientação, Polimentos e Aplicação de Flúor e/ou Selantes, Limpezas Periódicas), DENTÍSTICA (Restaurações), PERIODONTIA (Tratamento de Gengiva), ENDODONTIA (Tratamento de Canal), CIRURGIAS (realizadas em consultórios odontológicos) e ainda os procedimentos de PRÓTESE garantidos pelo novo Rol mínimo da legislação, tais como Núcleo e Restauração metálicos fundidos e Coroas Totais (provisória unitária, em Cerômero para dentes anteriores e metálica), acrescidos de Jaqueta Acrílica, mais DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA; Atendimento em rede ampla estadual e na cidade de Guarapari. Adesão facultativa	de 00 a 43 anos	184	R\$ 23,65	R\$ 4.351,60	R\$ 52.219,20
		de 44 a 58 anos	139	R\$ 23,65	R\$ 3.287,35	R\$ 39.448,20
		acima de 59 anos	57	R\$ 23,65	R\$ 1.348,05	R\$ 16.176,60
		Total Vidas Lote 2		380		

**Aos valores dos planos de saúde são tabelados conforme rol de procedimentos da ANS e devidamente registrados na agência.