



AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS

ESTUDO PRELIMINAR - IN Nº 05/2017

1. NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1. O serviço odontológico da ANTAQ viabiliza tratamentos odontológicos visando promover e preservar a saúde do servidor, condição necessária para uma força de trabalho mais eficiente através da obtenção de elevados níveis de saúde geral. Além, disso a ANTAQ oferece esse serviço aos servidores e seus dependentes desde o ano de 2003, caracterizando uma política de qualidade de vida aos seus servidores.

2. REFERÊNCIA A OUTROS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE (SE HOUVER)

2.1. A contratação do serviço de odontologia está alinhada ao OBJETIVO ESTRATÉGICO A3: APRIMORAR CLIMA ORGANIZACIONAL, conforme definido no Planejamento Estratégico 2016-2020 da ANTAQ, pois oferecer aos servidores e seus familiares um plano odontológico de qualidade é uma ação constante no Programa de Qualidade de Vida no Trabalho.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. Atestado(s) de Capacidade Técnica, em nome da licitante, expedido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando que a licitante tenha prestado ou esteja prestando serviços pertinentes e compatíveis com o objeto e as quantidades de beneficiários constante deste estudo preliminar.

3.2. Apresentação de Registro válido junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para comprovar que a licitante está apta à comercializar os produtos (Planos) cotados, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656/98;

3.3. Na hipótese de participação de Cooperativas, deverão ser apresentadas certidões da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - todas as capitais - referentes a todas as Cooperativas que sejam responsáveis pela prestação dos serviços (Acórdão 306/06 – TCU- 1ª. Câmara e Acórdão 668/05 – TCU - Plenário). Deverão ainda apresentar o manual de intercâmbio ou documento similar que confirme a existência de compromisso de relacionamento com outra(s) cooperativa(s) para prestação de serviços fora de sua área de competência;

3.4. Documentos que comprovem a existência de profissionais credenciados, hospitais, centros médicos, clínicas, laboratórios, centros radiológicos, referentes a todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Odontológicos editados pela ANS, que devem também estar disponíveis em sítios, (sites na Internet) com informações atualizadas, sobre como identificar a rede credenciada, cooperada ou própria nacional;

3.5. Declaração de que a licitante disporá de serviço de discagem direta gratuita (DDG) para atendimento ou informações sobre os serviços contratados;

3.6. A licitante deverá comprovar, na data da assinatura do contrato, que celebrou e está vigente convênio com o Ministério da Economia, conforme a PORTARIA Nº 110, DE 13 DE ABRIL DE 2016, desse Ministério, para fins de operacionalização dos descontos do plano odontológico

3.7. Tabela de serviços e procedimentos odontológicos, com respectivos valores, praticados pela contratada, inclusive para questões de reembolso;

3.8. Comprovante de Registro na entidade profissional competente (Conselho Regional de Odontologia/CRO);

3.9. Declaração da própria licitante informando:

Que possuirá, na data de assinatura do contrato, cobertura e custeio de atendimento em rede credenciada, cooperada ou própria, através de um número de credenciados suficiente para atender ao grupo de beneficiários nacionalmente.

Que possuirá instalações, pessoal qualificado, estrutura de suporte para troca de informações (oral e redigida) com a Contratante, suficientes para atender prontamente as demandas inerentes ao objeto a ser contratado.

3.10. Apresentação de Certidão emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vinculada ao Ministério da Saúde, contemplando o número de registro de funcionamento da licitante.

3.11. Na hipótese de participação de cooperativas, deverá ser apresentada certidão da ANS, referente a todas as cooperativas que sejam responsáveis pela prestação de serviços.

3.12. Trata-se de serviço comum nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei nº 10.520/2002.

3.13. O serviço a ser contratado enquadra-se nos pressupostos do Decreto nº 2.271, de 1997, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3.14. O contrato terá duração de 12 (doze) meses, contada a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, até o limite a 60 (sessenta) meses, de acordo com o inciso II, do art.57, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

3.15. Segue quadro abaixo identificando as soluções de mercado:

FORNECEDORES	
PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	
LIS DENTAL LTDA	
INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA	

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE

4.1. O quadro estimado de beneficiários segue detalhado abaixo, considerando o histórico de contratações anteriores (historicamente, 30%) e de seus dependentes (aproximadamente 0,75 dependente/servidor).

UF	CIDADE	QUANTIDADE			ESTIMADO		
		BENEFICIÁRIO	DEPENDENTES	TOTAL DE VIDAS	BENEFICIÁRIO	DEPENDENTES	TOTAL DE VIDAS
AM	MANAUS	13	22	35	4	10	14
BA	SALVADOR	15	19	34	4	11	15

DF	BRASÍLIA	286	499	785	86	214	300
CE	FORTALEZA	11	18	29	3	8	11
ES	VITÓRIA	10	15	25	3	7	10
MA	SÃO LUÍS	7	11	18	2	5	7
MS	CORUMBÁ	4	17	21	2	3	5
PA	BELÉM	19	51	70	6	14	20
	SANTARÉM	2	4	6	1	1	2
PE	RECIFE	11	27	38	3	8	11
PB	JOÃO PESSOA	2	3	5	1	1	2
PR	CURITIBA	7	18	25	2	5	7
RJ	RIO DE JANEIRO	39	93	132	12	29	41
RO	PORTO VELHO	9	19	28	3	7	10
RS	PORTO ALEGRE	8	18	26	3	6	9
	RIO GRANDE	2	1	3	1	1	2
SC	FLORIANÓPOLIS	10	25	35	3	7	10
	IMBITUBA	3	8	11	1	2	3
	ITAJAÍ	2	3	5	1	1	2
	SÃO FRANCISCO DO SUL	2	2	4	1	1	2
SP	SÃO PAULO	11	16	27	4	8	12
	SANTOS	6	10	16	2	4	6
TOTAL GERAL		479	899	1378	148	353	501

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR

5.1. De acordo com os arts. 2º e 4º da Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, do antigo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, transcritos abaixo:

Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários de que trata o art. 5º desta Portaria Normativa será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e, de forma complementar, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante:

I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

(...)

§ 4º É facultada aos órgãos e entidades do SIPEC a contratação de planos de saúde que contemplem a cobertura odontológica.

(...)

Art. 4º O órgão ou entidade determinará, para todos os seus servidores, os militares de que trata o parágrafo único do art. 1º desta Portaria Normativa e respectivos dependentes e pensionistas, uma única modalidade de gestão de saúde complementar dentre aquelas previstas no art. 2º.

Parágrafo único. Excetua-se da regra estabelecida no caput o pagamento do auxílio de caráter indenizatório, de que trata o inciso IV do art. 2º desta Portaria Normativa, que pode ser concedido de forma exclusiva ou concomitante com qualquer uma das outras modalidades.

5.2. A assistência à saúde será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e, de forma complementar, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante: convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento. E, ainda, o órgão ou entidade determinará, para todos os seus servidores e respectivos dependentes e pensionistas, uma única modalidade de gestão de saúde complementar, excetuando-se a regra do auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

5.3. A ANTAQ, considerando as modalidades de gestão de saúde complementar elencadas na citada portaria, decidiu pela modalidade contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

5.4. A justificativa para esta escolha foi a dificuldade em firmar convênio com operadoras de autogestão apenas para o serviço odontológico, pois estas operadoras se negam a fazer, além do mais a ASSEFAZ, operadora de autogestão que tem convênio com a ANTAQ, só oferece plano odontológico em conjunto com o plano de saúde. Em relação a prestação do serviço direto pela ANTAQ não é viável devido a estrutura administrativa e a complexidade para editar regulamento ou estatuto de gestão próprio do serviço odontológico.

5.5. Para a modalidade de auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, o servidor poderá requerer, ainda que a ANTAQ ofereça assistência à saúde de forma direta, por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde complementar que atenda às exigências da citada Portaria Normativa.

5.6. Diante disso, a melhor solução para contratação do serviço odontológico é a realização de licitação na modalidade pregão eletrônico.

6. ESTIMATIVAS DE PREÇOS OU PREÇOS REFERENCIAIS

1. Seguindo os ditames normativos constantes do Art. 2º da IN 05/2014 que versa sobre a pesquisa de preços de serviços, foram adotados os parâmetros a seguir:

- Pesquisa no Pannel de Preços disponível no endereço eletrônico <http://paineldeprescos.planejamento.gov.br>
 - Identificou-se várias contratações que possuem aderência às especificações deste estudo preliminar, apenas, para a contratação do Plano Básico. Segue o relatório da pesquisa:

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATMAT	Descrição do Item	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Valor unitário por Beneficiário	Fornecedor	Órgão
00013/2017	00001	Pregão	5908	SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAS / MÊS	4.800	R\$ 6,93	R\$ 6,93	INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA	CONSELHO REGIONAL D ADMINISTRAÇ
00014/2018	00001	Pregão	5908	SERVIÇO ODONTOLÓGICO	UNIDADE	1	R\$ 83,99	R\$ 6,99	INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA	PRESIDÊNCIA REPUBLICA
00009/2018	00001	Pregão	5908	SERVIÇO ODONTOLÓGICO	SERVIÇO	1	R\$ 11.679,36	R\$ 12,32	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	CONSELHO REGIONAL D CONTABILIDAD
00007/2018	00001	Pregão	5908	SERVIÇO	UNIDADE	1	R\$ 30.681,00	R\$ 14,61	UNIODONTO-RN-	CONSELHO REC

				ODONTOLÓGICO					COOPERATIVA ODONTOLÓGICA DO RIO GRANDE DO NORTE	ENGENHARIA/ AGRONOMIA
00041/2018	00001	Pregão	5908	SERVIÇO ODONTOLÓGICO	SERVIÇO	1	R\$ 105.000,00	R\$ 10,00	INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA LTDA	CONSELHO REG. E AGRONOMIA MG
00410/2018	00001	Pregão	5908	SERVIÇO ODONTOLÓGICO	MESES	60	R\$ 136.650,00	R\$ 9,11	LIS DENTAL LTDA	SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS
00015/2018	00001	Pregão	5908	SERVIÇO ODONTOLÓGICO	UN	1	R\$ 167.925,00	R\$ 6,25	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	MINISTERIO DE TRANSPORTES

- As pesquisas realizadas no site paineldepregos.planejamento.gov.br atende parcialmente as exigências delineadas no Termo de Referência, visto que o Plano Superior possui características específicas.

- Realizou-se solicitação de orçamentos, por e-mail, às seguintes empresas:

EMPRESA	CNPJ	E-mail Solicitação	E-mail Resposta	Observação
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	63.554.067/0001-98	0797872		Não apresentou proposta
LIS DENTAL LTDA	12.591.489/0001-00	0797874		Não apresentou proposta
INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA LTDA	00.856.424/0001-52	0797876		Não apresentou proposta
PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	61.590.816/0001-07	0797879	0798180	Proposta apresentada (0798182)

2. Em face das informações apresentadas, informa-se que após os esforços para identificar o melhor preço médio estimado para a prestação do respectivo serviço, nos termos deste estudo preliminar, verificou-se que preço médio estimado mensal para o plano básico, considerando a pesquisa no Painel de Preços e a proposta da PRODENT, foi de R\$ 10,04 (dez reais e quatro centavos). Para o plano Superior, apenas foi considerado a proposta da PRODENT, sendo o preço de R\$ 127,80 (cento e vinte e sete reais e oitenta centavos).

3. Para a disputa de lances no Pregão eletrônico a estimativa de preços deve corresponder a média aritmética simples dos preços dos planos básico e superior, multiplicados pela quantidade estimado de vidas (item 4.1), assim o valor mensal estimado ficou em R\$ 34.528,92 (trinta e quatro mil quinhentos e vinte e oito reais e noventa e dois centavos), sendo o valor global anual estimado R\$ 414.347,04 (quatrocentos e quatorze mil trezentos e quarenta e sete reais e quatro centavos).

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

7.1. O plano de assistência odontológica proposto deverá atender aos requisitos abaixo descritos:

7.1.1. DOS BENEFICIÁRIOS:

7.1.1.1. Como titulares, sem limite de idade:

7.1.1.2. Servidores ativos permanentes da ANTAQ, inclusive os cedidos para outros órgãos;

7.1.1.3. Servidores sem vínculo, ocupantes de cargos em comissão;

7.1.1.4. Servidores em exercício descentralizado de carreira;

7.1.1.5. Servidores inativos da ANTAQ;

7.1.1.6. Beneficiários de pensão civil.

7.1.2. Como dependentes legais:

7.1.2.1. O cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável;

7.1.2.2. O companheiro ou a companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

7.1.2.3. A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

7.1.2.4. Os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

7.1.2.5. Os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

7.1.2.6. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

7.1.3. A existência do dependente constante nos subitens 7.1.2.1 e 7.1.2.2 do item 7.1.2 desobriga a assistência odontológica do dependente constante no subitem 7.1.2.3..

7.1.4. Equipara-se ao servidor, referido no subitem 7.1.1.1, o ocupante de emprego público de órgão da Administração Pública Federal direta ou de uma de suas autarquias e fundações.

7.1.5. Após o falecimento do servidor, os dependentes referidos no item 7.1.2 poderão permanecer no plano de assistência odontológica, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto a ANTAQ.

7.1.5.1. Caberá a Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ comunicar o falecimento do servidor, à contratada do plano odontológico na data de ciência do falecimento.

7.1.5.2. A Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ deverá comunicar o dependente da possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca.

7.1.5.3. A opção de que trata o item 7.1.5 deverá ser efetivada em até 30 (trinta) dias, contados da data de comunicação a que se refere o subitem 7.1.5.1..

7.1.6. O dependente que optar por permanecer no plano de assistência odontológica, na forma do item 7.1.5, deverá assumir integralmente seu custeio, exceto na qualidade de pensionista.

7.1.7. O pai ou padrasto, a mãe ou madrastra, dependente economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem em seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano odontológico contratado pela ANTAQ desde que o valor integral do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele contratados.

7.1.8. Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do servidor. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no item 7.10.

7.1.9. A contratada admitirá a adesão de outros beneficiários no plano de assistência odontológica, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o titular, desde que assumam integralmente o respectivo custeio dos valores do Plano.

7.2. Da Inscrição, Adesão, Exclusão e Suspensão dos Beneficiários

7.2.1. É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário no plano odontológico.

7.2.2. Caberá à Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ encaminhar à contratada as solicitações de inscrição, adesão, exclusão, e suspensão do servidor, de seus dependentes cadastrados e do pensionista.

7.2.3. A comunicação de inscrição, de exclusão ou suspensão de beneficiário no plano odontológico será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, sendo a data considerada no cronograma o marco inicial para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

7.2.4. Os servidores que já estiverem em exercício na ANTAQ, na data da celebração do contrato, disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de contratação, para solicitarem as suas inclusões e dos seus dependentes, ficando isentos de carência, para usufruírem dos serviços contratados. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no item 7.10.

7.2.5. Os servidores que ingressarem na ANTAQ após a data a que se refere o item 7.2.4, disporão do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contados da data em que entrarem em exercício, para solicitarem a sua inclusão e dos seus dependentes, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruírem os serviços abrangidos. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no item 7.10.

7.2.6. Os servidores ativos, incluídos no plano de assistência odontológica, não serão excluídos ao passarem à inatividade, salvo se solicitarem expressamente a sua exclusão, o que implicará exclusão também dos seus dependentes.

7.2.7. Os dependentes legais que adquirirem essa condição após a inclusão do servidor (por casamento, nascimento, adoção, guarda ou reconhecimento de paternidade) terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, após o fato gerador, para serem incluídos no plano de assistência odontológica, sob pena do cumprimento das carências previstas no item 7.10.

7.2.8. Fica sujeita às carências previstas no item 7.10

7.2.9. a reinclusão de usuários, de qualquer natureza, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo servidor, ou por perda da condição de dependente legal, salvo quando solicitada a inclusão, pelo servidor, até 30 (trinta) dias após a perda da condição de dependente.

7.2.10. Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência odontológica, custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União.

7.2.11. Durante o prazo estabelecido no item 7.2.4 a inclusão dos beneficiários deverá ocorrer em até 24 horas após o pedido coletado pela contratada ou encaminhado pela Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ.

7.2.12. Após o prazo estabelecido no item 7.2.4 as inscrições deverão ser encaminhadas pela Contratante à Contratada até o dia 20 (vinte) de cada mês, para inclusão no primeiro dia útil do mês seguinte.

7.3. DA EXCLUSÃO

7.3.1. As exclusões de usuários do plano de assistência odontológica serão, tempestivamente, comunicadas à empresa prestadora dos serviços, pela Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ. A eventual utilização dos serviços após a exclusão do usuário será de responsabilidade exclusiva da contratada.

7.3.2. A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

7.3.3. As exclusões de plano de assistência odontológico ocorrerão nas seguintes situações:

7.3.3.1. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

7.3.3.2. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

7.3.3.3. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

7.3.3.4. licença sem remuneração;

7.3.3.5. decisão administrativa ou judicial;

7.3.3.6. voluntariamente, por opção do beneficiário;

7.3.3.7. outras situações previstas em lei ou em normas do órgão regulador.

7.3.4. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência odontológica, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990.

7.3.5. O servidor que mantiver o recolhimento mensal de sua respectiva contribuição ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público, nos termos do § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990, fará jus ao benefício de auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento.

7.3.6. Ressalvadas as situações previstas no item 7.3.2, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7.3.7. Na hipótese de vacância e de falecimento do titular ou dependente a cobrança da mensalidade será efetuada de forma proporcional até o dia do evento.

7.3.8. Os beneficiários excluídos do plano de assistência odontológica terão seus cartões de identificação recolhidos pela Coordenadoria de Cargos, Benefício e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ, que os devolverão a contratada.

7.3.9. É facultado aos exonerados a pedido ou ex-offício, ou demitidos, nos termos do art. 30 da Lei 9.656/1998 e da Resolução CONSU de nº. 20/1999, manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do vínculo funcional, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

7.3.10. A situação exposta no item 7.3.9 é extensiva a todos os dependentes inscritos quando da vigência do vínculo funcional.

7.3.11. As hipóteses abaixo discriminadas constituem exclusões, as quais terão o pagamento da mensalidade efetuado até a data da comunicação do evento pelo servidor:

7.3.11.1. separação judicial ou divórcio;

7.3.11.2. cancelamento de união estável;

7.3.12. Caberá ao servidor entregar à Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ os documentos necessários para a exclusão de que trata o item 7.3.11, até o prazo máximo de 15 (quinze) dias do mês subsequente ao da ocorrência do evento.

7.3.13. A não observância do item anterior desobriga a Contratada de efetuar a exclusão retroativa, devendo o servidor arcar com os valores devidos.

7.3.14. No caso dos dependentes legais, filhos ou enteados, que porventura percam a condição de estudante por ocasião do término da faculdade ou quando completarem 24 anos, a exclusão ou transferência para a condição de dependente agregado será efetuada no mês subsequente ao da data do evento.

7.4. **IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

7.4.1. Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela Contratada que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos.

7.4.2. Em caso de extravio da carteira de identificação, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados, após a comunicação formal do evento à contratada e à ANTAQ.

7.4.3. Usar indevidamente a carteira de identificação, após a vigência de sua exclusão, o beneficiário o ressarcirá à contratada por meio da ANTAQ.

7.5. **PLANOS – COBERTURAS**

7.5.1. **Características Gerais:**

7.5.1.1. A empresa contratada deverá permitir aos beneficiários amplo acesso aos profissionais e à rede de atendimento própria, credenciada ou cooperativa.

7.5.1.2. Entende-se rede de atendimento própria e credenciada todos os profissionais e serviços complementares colocados à disposição dos beneficiários pela empresa contratada, como aptos a prestarem integralmente os serviços contratados.

7.5.1.3. A Contratada assegurará aos usuários do sistema o atendimento pleno e satisfatório pelos estabelecimentos que integram sua rede.

7.5.1.4. Os serviços prestados deverão atender integralmente ao disposto na Lei Federal n.º 9656/98 e legislação complementar pertinente, bem como dos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7.5.1.5. As consultas em clínicas/consultórios odontológicos, particulares ou próprias da CONTRATADA, deverão atender aos beneficiários, se for o caso com hora marcada, sem limites de consulta.

7.5.1.6. Serviços complementares de apoio diagnóstico e tratamento deverão ser executados em clínicas especializadas, reconhecidas, capacitadas e que atendam convenientemente aos usuários.

7.5.1.7. A adesão dos beneficiários dependentes deverá se dar no mesmo Plano escolhido pelo respectivo beneficiário titular, dentre os oferecidos pela CONTRATADA.

7.5.2. **Características Técnicas:**

7.5.2.1. **Plano Básico:** cobrirá, os custos relativos aos serviços odontológicos mínimos previstos na Resolução Normativa ANS – RN nº. 428, de 7 de novembro de 2017, e as demais que estejam ou venham a ser previstas em alterações posteriores, além dos procedimentos abaixo descritos.

I - **CONSULTAS**

- Consulta de diagnóstico clínico, plano de tratamento e prognóstico.
- Exames periódicos de controle da saúde bucal.
- Consulta para curativo.
- Consulta para curativo pós-cirúrgico.
- Consulta de condicionamento.

II - **ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (24h x 7d x 365a)**

- Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial.
- Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose.
- Imobilização dentária temporária.
- Recimentação de peça protética.
- Tratamento de alveolite.
- Colagem de fragmentos.
- Incisão e drenagem de abscesso extra-oral.
- Incisão e drenagem de abscesso intra-oral.
- Reimplante de dente avulsionado.
- Pericementite.
- Pericoronarite.
- Origem periodontal.

III - **PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA**

- Radiografia periapical.
- Radiografia bite-wing.
- Radiografia oclusal.
- Exame radiodôntico com 14 radiografias periapicais.
- Radiografia panorâmica.
- Radiografia interproximal.

IV - **PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS**

- Orientação em saúde bucal.
- Controle de placa Bacteriana com ou sem remoção de cálculo.
- Profilaxia e polimento coronário.
- Fluoretação.
- Aplicação de selante.
- Coroa de Aço.
- Coroa de Policarbonato.
- Mantenedor de espaço em acrílico.
- Mantenedor de espaço com banda, coroa e arco lingual.
- Remineralização.
- Tratamento expectante.
- Teste de Vitalidade.
- Curativos Interceptivos e preventivos.

V - **PROCEDIMENTOS DE DENTÍSTICA**

- Aplicação de cariostático.
- Adequação do meio bucal.
- Restauração/substituição com amálgama em uma, duas, três ou mais faces.
- Restauração/substituição com foto-polimerizável em uma, duas, três ou mais faces.
- Restauração com ionômero de vidro.
- Facetas estéticas.
- Ajuste oclusal.
- Reparo de restauração.
- Restauração de superfície radicular.

VI - PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA

- Raspagem supra gengival, com ou sem uso de ultra-som, e polimento coronário.
- Raspagem sub gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal.
- Gengivectomia/gengivoplastia.
- Aumento de coroa clínica.
- Cunho distal.
- Cirurgia periodontal a retalho.
- Sepultamento redicular.
- Ajuste Oclusal.
- Enxerto gengival por região.
- Avaliação periodontal e controle.
- Controle de placa supra e subgengival.
- Manutenção periodontal periódica.

VII - PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA

- Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final.
- Pulpotomia.
- Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho.
- Tratamento/Retratamento endodôntico unirradicular, birradicular e multirradicular.
- Tratamento endodôntico em dentes decíduos.
- Apexificação ou apacificação.
- Clareamento de dentes desvitalizados.
- Tratamento de raízes perfuradas/trepanadas.

VIII - PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA

- Alveoloplastia.
- Apicetomia unirradicular.
- Apicetomia birradicular.
- Apicetomia multirradicular.
- Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada.
- Apicetomia birradicular com obturação retrógrada.
- Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada.
- Cirurgia de tórus unilateral.
- Cirurgia de tórus bilateral.
- Correção de tórus palatino ou mandibular.
- Correção de bridas musculares.
- Excisão de mucoccele.
- Excisão de rânula.
- Excisão de glândula submandibular ou sublingual.
- Excisão de parótida.
- Excisão de tumor de glândula salivar.
- Exodontia a retalho.
- Exodontia de raiz residual a nível gengival e em tecido ósseo
- Exodontia de raiz retentiva.
- Exodontia simples.
- Frenectomia labial ou lingual.
- Hemisseção com ou sem amputação radicular.
- Remoção de dentes semi-inclusos.
- Remoção de dentes retidos (inclusos e/ou impactados).
- Remoção de dente decíduo.
- Remoção de dente permanente.
- Remoção corpo estranho de seio maxilar
- Enucleação de Cisto.
- Drenagem de Abscesso intra e/ou oral.
- Correção de tuberosidade
- Redução cruenta (fratura alvéolo dentária).
- Redução incruenta (fratura alvéolo dentária).
- Sulcoplastia.
- Ulectomia.
- Rizectomia.
- Cunho Distal.
- Cirurgia de osteoma e odontoma
- Sinusotomia.
- Redução de luxação da ATM

- Tratamento cirúrgico de fistulas buconasais ou buco-sinusais com retalho
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/ cartilagosos na mandíbula/maxila
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução
- Remoção de cálculo salivar
- 7.6. Plástica do canal de Stenon.

IX - PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE

- Reembasamento de prótese.
- Consertos de prótese.
- Ajustes protéticos.

7.6.2.2. **Plano Superior:** compreende as coberturas do Plano Básico, acrescido dos seguintes procedimentos:

I - PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE

- Restauração metalo-fundida (bloco).
- Restauração provisória em resina.
- Coroa 3/4 ou 4/5.
- Coroa total.
- Coroa Veneer (coroa total com face estética).
- Coroa de jaqueta em acrílico.
- Coroa provisória em resina.
- Núcleo metálico fundido.
- Remoção de núcleo metálico.
- Prótese fixa em metalo-plástica (por elemento).
- Prótese parcial fixa (ponte fixa).
- Prótese parcial removível unilateral em cromo-cobalto (Roach).
- Prótese parcial removível bilateral em cromo-cobalto (Roach).
- Prótese parcial removível provisória.
- Prótese total (dentadura).
- Prótese total provisória imediata.
- Coroa de policarbonato em odontopediatria.
- Coroa de porcelana.
- Coroa em metalo-cerâmica.
- Ponte fixa em metalo-cerâmica.
- Remoção de prótese fixa.
- Prótese adesiva metalo-plástica.
- Prótese adesiva metalo-cerâmica.
- Restauração Inlay-Onlay em resina.
- Restauração Inlay-Onlay em porcelana.

II - PROCEDIMENTOS DE ORTODONTIA

1. Confecção de aparelhos fixos e móveis;
2. Manutenção mensal;
3. Radiografia ântero posterior e lateral do crânio e dos ossos da face;
4. Radiografia das articulações têmporo-mandibulares;
5. Telerradiografia lateral com e/ou traçado cefalométrico;
6. Modelo de estudo;
7. Documentação ortodôntica parcial e/ou completa;
8. Tracionamento Ortodôntico.

III - Sistema de Livre Escolha de Prestador de Serviços Odontológicos

1. O beneficiário do plano superior poderá optar por receber atendimento de profissionais não credenciados e receber, da contratada, um ressarcimento num valor correspondente a 03 (três) vezes o valor da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento. Esse ressarcimento se refere a todo e qualquer procedimento/consulta/cirurgia prevista em contrato.
2. A contratada no ato da assinatura do instrumento contratual deverá informar as condições necessárias para os beneficiários terem acesso a este ressarcimento, incluindo formulários e demais formas de solicitação.
3. Para fins de ressarcimento, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao ressarcimento.
4. Esse ressarcimento deverá ser realizado em no máximo 30 (trinta) dias, após sua solicitação.

7.7. REEMBOLSO DE DESPESAS

7.7.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência odontológica, quando não for possível a utilização de serviços contratados ou credenciados/cooperados pela contratada, de acordo com o contido nas tabelas praticadas pelo plano, sempre que:

- a) O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;
- b) Se configurar urgência e/ou emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o procedimento;
- c) Houver paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

7.7.2. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, no prazo máximo de trinta dias contados da apresentação dos documentos em via original abaixo elencados, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

- a) Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e radiografias efetuadas, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais.
- b) Recibos originais de pagamento dos honorários do dentista, devidamente assinado e com carimbo do CRO e CPF/CNPJ;
- c) Relatório do profissional responsável, discriminando: o tipo de procedimento executado, dente e/ou região e valor unitário de cada procedimento.

7.7.3. Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de doze meses, contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

7.8. **MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

7.8.1. O beneficiário poderá se utilizar dos dentistas ou instituições relacionadas na rede de serviço da contratada, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada/cooperada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à operadora efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor.

7.8.2. O pagamento das despesas cobertas pelo plano odontológico será efetuado diretamente ao referenciado ou contratado, desde que atestados pelo beneficiário.

7.8.3. No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora do plano odontológico.

7.8.4. A operadora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.

7.8.5. Nos casos em que a operadora estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

7.8.6. Em caso de divergência odontológica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.

7.8.7. A junta odontológica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um dentista da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

7.8.8. A marcação de consultas, radiografias e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

7.8.9. A contratada não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.

7.9. **REDE CREDENCIADA**

7.9.1. A contratada deverá oferecer rede credenciada de assistência odontológica, em todo território nacional, distribuída, principalmente nas capitais e cidades listadas no item 4 deste estudo.

7.9.2. A rede credenciada deverá conter no mínimo 03 (três) credenciados para cada especialidade da odontologia, inclusive clínica de radiologia odontológica em cada localidade elencada no item 4.

7.9.3. Manter a rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta.

7.10. **PRAZOS DE CARÊNCIAS**

7.10.1. Deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços:

- a) Urgência e emergência: 24 horas;
- b) Procedimentos simples: 30 DIAS;
- c) Cirurgias, endodontia, próteses e outros procedimentos especializados: 180 dias.

7.10.2. Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência o servidor em licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, quando solicitar sua inscrição, e as dos seus dependentes, no prazo de 30 dias contados da data do seu retorno.

7.10.3. A Contratada admitirá a transferência de beneficiário de um plano de custo menor para outro de custo maior e de um custo maior para outro de custo menor, desde que o referido beneficiário se responsabilize pelo pagamento da diferença existente entre um plano e o outro.

7.10.4. Na transferência de beneficiário de um plano de custo menor para outro de custo maior sofrerá carência de 90 dias para utilização dos serviços do plano de custo maior.

7.10.5. No mês de aniversário do contrato não haverá carências para novas adesões e nem para transferência de um plano de custo menor para outro de custo maior.

7.10.6. Fica assegurado aos dependentes dos beneficiários titulares entre 21 e 24 anos de idade, que porventura percam a condição de estudante, o direito de, ao readquiri-la, retornar à situação de beneficiário dependente, sem o período de carência previsto neste edital;

7.11. **DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.11.1. Os serviços de pronto-socorro devem dar atendimento odontológico de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de exames complementares de diagnóstico.

7.11.2. Os casos omissos serão dirimidos pela Coordenadoria de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada – CBL da Gerência de Recursos Humanos da ANTAQ, em conjunto com a contratada.

7.12. **DO CUSTEIO**

7.12.1. O Plano de Assistência odontológica será custeado parte com recursos consignados no orçamento da ANTAQ e parte com o pagamento direto dos beneficiários titulares do plano odontológico, de acordo com a Portaria MP n.º 8 de 13 de janeiro de 2016.

7.12.2. A CONTRATADA será responsável pela cobrança da participação do beneficiário titular.

7.12.3. A cobrança referida no item anterior deverá ser consignada em folha de pagamento, de acordo com o disposto na legislação vigente.

7.13. **REFERÊNCIA NORMATIVA**

7.13.1. A contratação dos serviços de assistência odontológica será regida por:

1. Constituição Federal, de 05/10/1988;
2. Lei nº. 8.666, de 21/06/1993, e alterações posteriores;
3. Lei nº. 9.656, de 03/06/1998, e alterações posteriores;
4. Lei nº. 8.112, de 11/12/1990, e alterações posteriores;
5. Lei nº. 8.078/90, de 11/09/1990, e alterações posteriores;
6. Decreto nº. 4.978/2004 e alterações posteriores;

7. Normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
8. Portaria Normativa SEGRT/MPDG nº 1 de 9 de março de 2017.

8. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO QUANDO NECESSÁRIA PARA INDIVIDUALIZAÇÃO DO OBJETO

8.1. Para atender todas as cidades onde a ANTAQ tenha um posto de trabalho, conforme tabela do item 4.1, a contratação do plano odontológico deve ser para um plano de âmbito nacional, por isso, o parcelamento da solução não é viável, além de que não haverá prejuízo para o conjunto da solução ou perda de economia de escala, pois existe no mercado uma ampla participação de licitantes, que atendem aos requisitos da contratação e a descrição da solução como um todo.

9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS OU FINANCEIROS DISPONÍVEIS

9.1. Ao oferecer um plano odontológico aos servidores a ANTAQ almeja evitar afastamentos por problemas de saúde bucal, pois o simples acesso a tratamentos e consultas de prevenção já pode diminuir o número de licenças, atestados falsificados e faltas injustificadas. Funcionará como um investimento na autoestima, no bem-estar e na qualidade de vida do servidor, impactando na produtividade, na melhora e no aumento de produção e no alcance de resultados. Além do mais, quando este serviço é estendido aos familiares poderá gerar sentimento de gratidão, construindo uma imagem favorável à ANTAQ. E, de acordo com uma pesquisa de mercado para cada R\$ 1 investido no colaborador, a empresa pode vir a economizar até 13 vezes esse mesmo valor com despesas administrativas, gerando economia no orçamento da ANTAQ.

10. PROVIDÊNCIAS PARA ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE DO ÓRGÃO

10.1. Não haverá necessidade de adequação do ambiente da ANTAQ, tendo em vista que a prestação do serviço odontológico será em realizado na rede credenciada ou cooperada da contratada, sendo desnecessário capacitação específica para fiscalização deste contrato em virtude deste serviço ser considerado como comum.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

11.1. A ANTAQ, nos últimos 10 (dez) anos, firmou 02 (dois) contratos, elencados na tabela abaixo, que tiveram suas execuções sempre dentro da legalidade, sendo que o objeto deste estudo preliminar dará continuidade ao serviço odontológico oferecidos aos servidores.

CONTRATO	EMPRESA CONTRATADA	VIGÊNCIA
CONT-SAF-ANTAQ/Nº 01/2009-DF	PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	27/02/2009 à 28/02/2014
CONT-SAF-ANTAQ/Nº 08/2014	PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	05/05/2014 à até a conclusão da licitação em curso no processo nº 50300.003628/2014

12. DECLARAÇÃO DA VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

12.1. Diante dos apontamentos levantados, que demonstra existir fornecedores que possam realizar o serviço odontológico, a equipe de estudo preliminar declara ser viável a contratação, por meio de licitação em um único lote, de empresa ou cooperativa para a realização do respectivo serviço.

Membros da equipe de Planejamento

Nome: ALEXANDRE DUTRA MAIA
Matrícula: 1514884

Nome: MARCO SCALA FEITOSA
Matrícula: 1544509

Nome: CLARISSA ABREU CRUZ

Matrícula: 2242698

Membros da equipe de Fiscalização

Nome: ALEXANDRE DUTRA MAIA
Matrícula: 1514884

Nome: MARCO SCALA FEITOSA
Matrícula: 1544509



Documento assinado eletronicamente por **Marco Scala Feitoso**, **Coordenador de Cargos, Benefícios e Legislação Aplicada Substituto**, em 13/09/2019, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 1º, art. 6º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.antaq.gov.br/>, informando o código verificador **0712819** e o código CRC **8EDF23EE**.