**ESCLARECIMENTO nº 07 - Pregão Eletrônico n. 42/2026**

**Objeto:** contratação de empresa especializada para a prestação continuada de serviços de plano de assistência odontológica, com cobertura, rede de atendimento e demais condições estabelecidas no Termo de Referência, destinado aos funcionários, jovens aprendizes e estagiários do CREMERJ, bem como aos seus dependentes e agregados, observadas as regras de elegibilidade e adesão, conforme as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e em seus anexos

Prezados,

Em atenção à solicitação de esclarecimentos nº 07, referente ao Pregão Eletrônico nº 42/2026, encaminhamos, a seguir, as perguntas apresentadas, acompanhadas das respectivas respostas.

Considerando tratar-se de matéria de natureza técnica, os questionamentos foram pela área requisitante, Recursos Humanos.

**1. Contrato atual, sinistralidade e histórico de utilização**

O plano exige preço único para titulares, dependentes e agregados, independentemente da idade. Em esclarecimento anterior, o CREMERJ informou que a sinistralidade do contrato vigente está abaixo do ponto de equilíbrio, que foi aplicado reajuste de 0% na última renovação e que o parâmetro do contrato é de até 60%, sem indicar o percentual efetivamente apurado. Foi disponibilizado também o Relatório de Procedimentos Realizados de 01/09/2025 a 31/08/2026. Para completar a avaliação do risco assistencial, solicitamos:

**1.1. Qual é a operadora atualmente contratada e qual o valor per capita vigente?**

Resposta:

A operadora do plano odontológico vigente é a Prima Vida Odontologia de Grupo Limitada.

Conforme informação disponível, o valor de referência do plano atual é de R$ 8,45 por beneficiário/mês, com base em agosto de 2026.

**1.2 Qual foi o percentual exato de sinistralidade acumulada da carteira nos últimos 12 meses disponíveis?**

Resposta:

Os relatórios disponibilizados em nosso site (índice de desempenho do contrato e relatório de procedimentos realizados) contêm as informações necessárias ao esclarecimento

da sinistralidade, incluindo os dados pertinentes à análise do período. Consta, ainda, a informação de que o último reajuste aplicado foi de 0%.

Para consultar os relatórios mencionados, acesse o site do Cremerj https://portal.cremerj.org.br/ INSTITUCIONAL → LICITAÇÕES → PREGÃO → Selecionar o Pregão (42/2026) e verificar o documento de seu interesse.

**1.3. Poderá ser disponibilizada a sinistralidade mensal, por competência, dos últimos 12 meses, em formato agregado?**

Resposta:

O relatório de utilização referente ao período de 1º de setembro de 2025 a 31 de agosto de 2026 foi disponibilizado no site do Cremerj e contempla as informações relativas à utilização do plano.

**1.4 Qual foi a frequência média de utilização no período? Alternativamente, poderá ser informado o percentual médio de utilização da carteira ou a quantidade de beneficiários únicos que utilizaram o plano nos últimos 12 meses?**

Resposta:

Os relatórios disponíveis no site do Cremerj contemplam as informações relativas à utilização do plano. Eventuais detalhamentos específicos deverão observar os dados efetivamente apresentados nos documentos anexos.

**1.5 Poderá ser disponibilizado o ranking dos procedimentos e especialidades mais utilizados pela carteira atual, com a frequência por especialidade?**

Resposta:

As informações de utilização deverão ser consultadas no relatório disponibilizado, observando-se os indicadores nele apresentados.

**1.6 Quais foram os valores pagos a título de reembolso no período?**

Não há registro, nos últimos 12 meses, de pagamento a título de reembolso.

**1.7. A cobertura do contrato atual corresponde à descrita no Termo de Referência, inclusive quanto às coberturas adicionais ao Rol da ANS?**

Resposta:

As exigências de cobertura da nova contratação estão descritas no Termo de Referência. A comparação com o plano vigente deverá observar as condições contratuais correspondentes, sem presumir equivalência entre as coberturas.

**2. Composição da massa de beneficiários**

O Edital estima 380 beneficiários por mês, enquanto o Estudo Técnico Preliminar aponta cerca de 322 beneficiários atuais (148 titulares, 122 dependentes e 32 agregados), com adesão facultativa e sem número mínimo garantido. Para a avaliação atuarial, solicitamos:

**2.1. Poderá ser disponibilizada a distribuição da carteira atual por faixa etária, preferencialmente segregada entre titulares, dependentes e agregados?**

Resposta:

Não há, no momento, dados consolidados por faixa etária disponíveis para apresentação

**2.2 Qual é a distribuição dos beneficiários por município de residência, considerando as localidades indicadas no Termo de Referência?**

Resposta:

Há informações de distribuição regional. No Anexo III do Termo de Referência consta a relação de bairros e municípios com o quantitativo de beneficiários por localidade.

**2.3. As cerca de 322 vidas atualmente vinculadas ao benefício serão migradas automaticamente para a nova operadora ou dependerão de nova manifestação individual de adesão?**

Resposta:

A adesão ao novo plano é facultativa, não havendo previsão de migração automática dos beneficiários atualmente vinculados. Os interessados deverão formalizar individualmente sua adesão, observadas as condições e os prazos estabelecidos no Termo de Referência.

Conforme previsto no documento, os beneficiários que formalizarem a adesão em até 30 dias da celebração do novo contrato serão dispensados do cumprimento de carência.

**2.4. Qual é a expectativa de beneficiários efetivamente inscritos no início da nova contratação?**

Resposta:

Atualmente temos 303 beneficiários ativos (dados de outubro de 2026). O número apresentado no Termo de Referência é uma projeção, não constituindo garantia de adesão ou de quantitativo mínimo de vidas.

**2.5. Qual a expectativa de crescimento de 322 para 380 beneficiários? Haverá campanha de adesão ou inclusão de novos grupos (jovens aprendizes, estagiários, agregados)?**

Resposta:

O Termo de Referência não estabelece quantitativo mínimo garantido nem projeção obrigatória de crescimento da carteira. A adesão dependerá da manifestação dos públicos elegíveis, observadas as regras da contratação.

**3. Continuidade da assistência e transição**

O Termo de Referência informa que o contrato atual se encerra em 29/10/2026, data anterior à nova sessão pública. Para o planejamento da implantação, solicitamos esclarecer:

**3.1. Haverá prorrogação ou contratação emergencial até o início do novo contrato? Qual a data prevista para o início da cobertura pela nova contratada?**

Resposta:

O início da nova cobertura deverá observar a conclusão do procedimento licitatório, a formalização contratual e as condições de implantação previstas conforme Termo de Referência.

**3.2 Há tratamentos em andamento, em especial de ortodontia, que deverão ter continuidade garantida pela nova contratada? Em caso positivo, informar a quantidade estimada e a fase em que se encontram.**

Resposta:

A transição deverá considerar, quando aplicável, os tratamentos em andamento e os procedimentos previamente autorizados, conforme as condições contratuais e os esclarecimentos necessários à implantação. Não há, nas informações disponíveis, quantitativo consolidado de beneficiários em tratamento ortodôntico ou detalhamento de suas etapas

**3.3. A isenção de carência para quem aderir em até 30 dias do início da vigência (item 1.10 "a") vale também para os beneficiários que hoje estão no plano vigente e migrarem para o novo contrato?**

Resposta:

O item 1.10 do Edital prevê a isenção de carência nas condições e no prazo ali estabelecidos, conforme abaixo transcrito:

> *Edital*
> *1.10. Serão dispensados do cumprimento de carência:*
> *a) os titulares, dependentes e agregados que aderirem ao plano no prazo de até 30 (trinta) dias, contado do início da vigência contratual;*
> *b) os novos colaboradores e seus dependentes ou agregados que aderirem no prazo de até 30 (trinta) dias, contado da data de sua contratação;*
> *c) o recém-nascido ou filho adotivo inscrito no prazo de até 30 (trinta) dias, contado do nascimento ou da adoção, quando aplicável;*
> *d) o cônjuge inscrito no prazo de até 30 (trinta) dias, contado do casamento, quando aplicável.*

**4. Coberturas adicionais ao Rol da ANS e produto registrado**

Além do Rol da ANS, o Termo de Referência exige coberturas adicionais, como clareamento dental caseiro com acompanhamento profissional e agente clareador, "exceto moldeiras individuais" (item 3.7.6 "m"), enxerto gengival, coroa de aço e mantenedor de espaço. Por serem procedimentos fora do Rol, a definição das regras de uso e do produto a ser ofertado tem impacto direto no preço. Solicitamos esclarecer:

**4.1. Está correto o entendimento de que as moldeiras individuais não integram a cobertura obrigatória da contratação?**

Resposta:

O item 3.7.6, alínea “m”, do Termo de Referência prevê o clareamento dental caseiro com acompanhamento profissional e fornecimento do agente clareador, excluindo as moldeiras individuais da cobertura.

**4.2. Em caso positivo, poderá o profissional da rede credenciada cobrar diretamente do beneficiário o valor correspondente às moldeiras, mediante prévia ciência e concordância?**

Resposta:

Eventual cobrança deverá observar a regulamentação aplicável, com informação prévia e concordância expressa do beneficiário.

**4.3 O clareamento dental caseiro terá limite de frequência por beneficiário (por exemplo, uma vez a cada 12 ou 24 meses)? Estará sujeito a avaliação clínica e perícia prévia? O fornecimento do agente clareador está incluído na cobertura?**

Resposta:

O Termo de Referência não estabelece limite específico de frequência para o clareamento dental caseiro nem prevê expressamente avaliação técnica prévia como condição adicional de cobertura.

**4.4. O enxerto gengival, a coroa de aço e o mantenedor de espaço seguirão critérios de indicação clínica e faixa etária (por exemplo, coroa de aço e mantenedor de espaço para dentes decíduos)?**

Resposta:

Os procedimentos constam entre as coberturas previstas no Termo de Referência.

**4.5. Será admitida a oferta de produto regularmente registrado e ativo na ANS cuja cobertura seja complementada contratualmente para contemplar integralmente os procedimentos adicionais do Termo de Referência? Ou o produto registrado deverá, por si só, contemplar todas as coberturas adicionais?**

Resposta:

O licitante deve atender ao Termo de Referência que exige que o produto odontológico possua registro ativo na ANS e contemple, além dos procedimentos previstos no Rol vigente, as coberturas adicionais expressamente estabelecidas no documento. Também exige que a licitante apresente a descrição das coberturas, demonstrando o atendimento integral dessas exigências.

**4.6. Entendemos que as coberturas adicionais também podem ser atendidas por produto registrado na ANS que contemple essas coberturas, ainda que possua coberturas superiores às exigidas, mantido o preço único ofertado. Está correto o nosso entendimento?**

Resposta:

O Termo de Referência exige o atendimento integral às coberturas nele especificadas e às normas da ANS. Também prevê, no item 8.6, a possibilidade de oferta de plano superior, hipótese em que deverão ser apresentados os respectivos valores, cabendo ao titular o custeio da diferença, conforme itens 8.6.1 e 8.6.2.

**4.7. Com a republicação, o intervalo mínimo de 6 meses entre procedimentos preventivos (item 3.7.5 "h") passou a valer também para a regra geral de atendimento sem limite (item 1.3). Entendemos que as demais Diretrizes de Utilização da ANS também se aplicam. Está correto?**

Resposta:

- Item 3.7.1 do Termo de Referência: estabelece que a cobertura, os prazos e as condições de atendimento deverão observar a legislação vigente e as normas da ANS.
- Item 3.7.5, alíneas “a” a “g” do Termo de Referência: relaciona os procedimentos preventivos de saúde bucal e, na alínea “h”, estabelece intervalo mínimo de seis meses para a realização desses procedimentos.

Dessa forma, a periodicidade de seis meses prevista no item 3.7.5, alínea “h”, refere-se especificamente aos procedimentos preventivos ali relacionados, não constituindo limite geral de utilização dos demais procedimentos odontológicos contemplados no Termo de Referência.

**5. Rede de atendimento**

A republicação retirou a exigência de rede nacional "no mínimo nas capitais" e manteve a apresentação de relação preliminar com a proposta e da relação definitiva em até 30 dias após a homologação, como condição para a assinatura (itens 7.13.5 a 7.13.8). Para evitar divergências na análise da rede, solicitamos esclarecer:

**5.1 Está correto o entendimento de que eventuais complementações da rede assistencial poderão ocorrer no prazo de até 30 dias após a homologação, desde que, antes da assinatura do contrato, a rede definitiva atenda integralmente aos requisitos do Termo de Referência?**

Resposta:

Nos itens 7.13.5 a 7.13.8 do Edital constam as informações necessárias a este questionamento, conforme abaixo:

> *"7.13.5. O licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar deverá apresentar, juntamente com a proposta ajustada, relação preliminar de sua rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, suficiente para demonstrar a viabilidade de atendimento nas regiões exigidas no Termo de Referência. Caso o licitante apresente plano com cobertura superior ao solicitado no TR, fica sob a responsabilidade do licitante comprovar a exequibilidade.*
>
> *7.13.8. A falta de apresentação da relação no prazo estabelecido ou a desconformidade da rede com as exigências do Termo de Referência implicará a perda do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa. "*

**5.2 Quais critérios objetivos serão usados para aprovar a relação definitiva (quantidade de prestadores por município, especialidades mínimas, distância máxima)?**

Resposta:

O Termo de Referência não estabelece quantitativo numérico mínimo de prestadores por município, especialidade ou distância máxima entre o beneficiário e o prestador. A rede deverá atender aos requisitos de cobertura e às regras aplicáveis da ANS, conforme previsto no instrumento convocatório.

**5.3. Em municípios com poucos beneficiários e sem prestador de determinada especialidade, entendemos que o atendimento poderá ser garantido em município limítrofe ou por reembolso, nos termos da RN ANS nº 566/2022. Está correto?**

Resposta:

A possibilidade de atendimento em município limítrofe deverá observar as exigências de garantia de atendimento previstas na regulamentação aplicável e no Termo de Referência.

**5.4 O atendimento de urgência e emergência 24 horas (item 1.7 "d") poderá ser comprovado com clínicas 24 horas na capital e na região metropolitana, complementadas por central de atendimento e reembolso nas demais localidades?**

Resposta:

O item 3.6.3 do Termo de Referência dá as informações necessárias para atender a este esclarecimento. Transcreve-se, abaixo o referido item:

> ***Termo de Referência***
> *3.6.3. A Contratada deverá disponibilizar, em rede própria ou credenciada, atendimentos de urgência/emergência aos beneficiários, a qualquer dia e hora com cobertura nacional.*

**6. Reembolso, eventos e IMR**

O Termo de Referência estabelece que o reembolso ocorrerá de acordo com a tabela própria da contratada, entregue na assinatura do contrato (item 3.8), respeitadas as regras da ANS, e prevê ainda a participação em eventos e um Instrumento de Medição de Resultado. Solicitamos esclarecer:

**6.1. Está correto o entendimento de que não existe percentual, múltiplo ou valor mínimo de reembolso definido pelo CREMERJ, sendo aceita a tabela própria da operadora, observada a regulamentação aplicável?**

Resposta:

O item 3.8 do Termo de Referência estabelece que o reembolso seguirá a tabela própria da contratada, observadas as regras da ANS. A tabela deverá ser apresentada na assinatura do contrato e disponibilizada aos beneficiários. Alterações deverão ser comunicadas ao CREMERJ e aos beneficiários, conforme previsto no documento.

O Termo de Referência não fixa percentual, múltiplo ou valor mínimo específico de reembolso.

**6.2. Para a participação em até dois eventos anuais (item 23.1), qual o formato esperado (presencial ou on-line), a duração, o local e a antecedência mínima de convocação?**

Resposta:

O item 23.1 do Termo de Referência prevê a participação da contratada em até dois eventos anuais, sem custo adicional, para realização de palestras e ações práticas de promoção e prevenção em saúde bucal.

Datas, horários, temas e formatos deverão ser alinhados entre as partes, com antecedência mínima de 30 dias. O Termo de Referência não estabelece duração mínima ou local específico para essas atividades

**6.3 Quais serão os indicadores, as metas e as fontes de dados do IMR (Anexo II)? Haverá período de adaptação no início do contrato antes da aplicação do redimensionamento, limitado a 10% da fatura?**

Resposta:

O Anexo II do Termo de Referência estabelece os respectivos indicadores. A apuração deverá observar as evidências e os critérios definidos no Anexo II. O Anexo II prevê redimensionamento mensal, conforme os resultados dos indicadores, limitado ao máximo de 10% do valor da fatura mensal. Após notificação, a contratada terá cinco dias úteis para apresentar justificativa antes da aplicação financeira. Não haverá redimensionamento por ocorrências não atribuíveis à contratada, desde que devidamente comprovadas. O Termo de Referência não prevê período inicial de adaptação para aplicação dos indicadores.

**7. Reajuste e reequilíbrio econômico-financeiro**

O Termo de Referência prevê reajuste após um ano pelo IPCA e possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro mediante comprovação, mas não estabelece mecanismo específico de reajuste técnico vinculado à sinistralidade.

**7.1 Entendemos que o reajuste pelo IPCA será aplicado após 12 meses contados da data do orçamento estimado. Está correto?**

Resposta:

Conforme o item 16.1 do Termo de Referência, os preços permanecerão fixos e irreajustáveis pelo período de um ano contado da data do orçamento estimado.

Após esse período, o item 16.1.1 prevê a possibilidade de reajuste, mediante solicitação da contratada, pelo IPCA ou índice que venha a substituí-lo, observadas as condições contratuais e legais. Os reajustes subsequentes deverão observar o intervalo anual previsto no item 16.2.

**7.2. Em eventual prorrogação, a Administração admite a aplicação de reajuste técnico decorrente da sinistralidade efetivamente observada, mediante demonstração atuarial e comprovação do desequilíbrio?**

Resposta:

O Termo de Referência, Anexo I ao edital, não prevê mecanismo de reajuste vinculado à sinistralidade ou ao aumento da utilização do plano.

**7.3. Caso a utilização se mostre superior à prevista durante a vigência, haverá possibilidade de pedido de reequilíbrio econômico-financeiro? Quais documentos serão exigidos?**

Resposta:

O item 16.7 admite a possibilidade de reequilíbrio econômico-financeiro mediante comprovação de novas condições de mercado que provoquem desequilíbrio contratual, com suporte em planilhas de custos.

O aumento de utilização ou da sinistralidade, isoladamente, não assegura o reconhecimento do reequilíbrio.

gov.br Documento assinado digitalmente
LETICIA DUARTE ALFRADIQUE DA CUNHA
Data: 03/11/2026 17:57:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**RIO DE JANEIRO, 03 DE NOVEMBRO DE 2026.**

**LETÍCIA DUARTE ALFRADIQUE DA CUNHA**
**Pregoeira**
***CREMERJ***