



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

ESTADO DE SÃO PAULO

Processo CMH nº 49/2023
Pregão Presencial nº 09/2023

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

Recebemos a solicitação para esclarecimentos referente ao Edital do Pregão Presencial nº 09/2023 para "Contratação de Plano Privado de Auxílio à Saúde Suplementar dos Servidores do Poder legislativo do Município de Hortolândia, instituído pela Lei nº 2630 de 27 de outubro de 2011, regulamentado pela Resolução nº 173 de 26 de abril de 2018. Conforme estabelecido no Termo de Referência – Anexo I, do Edital.

03) No que concerne aos dados que deverão conter nos cartões do plano de saúde, especialmente no que toca a denominação completa da Contratante, a Administração está ciente de que são apenas 18 caracteres para esta inserção e que em razão disso, a denominação da Câmara Municipal de Hortolândia será abreviada?

04) No tocante ao direito de opção pela continuidade no plano de saúde, o item 17.1 do Termo de Referência traz a seguinte previsão:

"17. DOS BENEFICIÁRIOS INATIVOS:

17.1. Ao empregado demitido sem justa causa ou desligado por aposentadoria, por licença ou afastamento sem remuneração, fica garantido o direito de fazer a opção de continuar no Plano de Saúde, para si e seus dependentes legais, sem cobrança de carência e no mesmo padrão de conforto e valor do Plano Empresarial, pelo período de 02 anos. " (Grifo nosso)

Ocorre que, a redação do item replicado acima se apresenta em desconformidade com a norma legal, em especial a Lei n.º 9.656/98 (Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) e a Resolução Normativa da ANS de n.º 488/2022.

Isto porque, conforme apregoado nos artigos 30 e 31 da lei 9.656/98, somente possui direito a opção de continuar no plano de saúde os demitidos ou exonerados do contrato de



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

ESTADO DE SÃO PAULO

trabalho sem justa causa e os aposentados. Não há previsão legal para os casos de “licença” ou “afastamento sem remuneração”.

“Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o

*§ 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, **no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário**, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.*

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

[...]

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo. ” (Grifo nosso)

Além disso, o trecho final do item em comento prevê que o gozo do direito a permanência no plano de saúde será de 2 (dois) anos, o que não se aplica a todos os casos.

Veja que, de acordo com o texto de lei replicado acima (§1º do art. 30), é assegurado o prazo mínimo de 6 (seis) e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses aos demitidos e exonerados sem justa causa, para manutenção da condição de beneficiário.

O mesmo não aplica aos aposentados, aos quais, de acordo com o art. 31, caput e §1º da Lei 9.656/98, quando houver contribuição pelo período mínimo de 10 (dez) anos, não haverá



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

ESTADO DE SÃO PAULO

limite máximo para a extensão do benefício, mas aos que tiverem contribuído por período inferior a este, deverão ser assegurados o direito de manutenção como beneficiário à razão de um ano para cada ano de contribuição.

Diante do exposto, favor esclarecer se poderá ser desconsiderada a redação contida no item 17.1 do Termo de Referência, sendo considerado para fins de aplicação ao contrato administrativo a ser celebrado os exatos termos da lei?

05) Em relação aos produtos que a Câmara Municipal de Hortolândia pretende contratar, está expresso no item 3.2 do Termo de Referência que a abrangência geográfica mínima exigida é estadual, sendo que para urgência e emergência será em rede nacional, nos termos da Lei, vejamos:

“3.DESCRICÃO DO OBJETO:

3.2. Empresa devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS especializada na prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetria, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto coletivo/enfermaria, com opção de quarto individual com banheiro privativo, por meio de rede credenciada/referenciada, livremente escolhidos com abrangência geográfica mínima no Estado de São Paulo, com rede referenciada mínima obrigatória na região de Campinas, e ressarcimento/reembolso em concordância com a Resolução Normativa nº 566 de 29/12/2022 nos municípios onde não houver rede assistência, (credenciado/referenciado/congênere, etc), com cobertura emergencial e de urgência em rede nacional, em conformidade com a Lei Federal nº 9656, de 03 de junho de 1998 e Resolução Normativa nº 465 de 24/02/2021 e demais regulamentações complementares; com cobertura nacional para urgência e emergência.”

Ocorre que, o item 4 do Termo de Referência, o qual traz as características gerais que o plano de saúde deve conter, traz informação de que a abrangência geográfica será nacional. Vejamos:



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

ESTADO DE SÃO PAULO

4. PLANO DE SAÚDE CONTRATADO TERÁ AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS GERAIS:

[...]

c) Abrangência geográfica nacional; (Grifo nosso)

Neste sentido, para que não haja confusão na aferição da proposta, favor ratificar nosso entendimento de que o plano de saúde a ser ofertado deverá possuir **abrangência mínima Estadual**, assegurado o atendimento em casos de urgência e emergência em todo território nacional, e, para fins de comprovação da abrangência exigida, deverá ser anexada a proposta o registro dos produtos na Agência Nacional de Saúde Suplementar?

Resposta ao Pedido de Esclarecimentos

Trata-se de resposta ao pedido de esclarecimentos ao Edital de Pregão Presencial nº 09/2023. Respostas fornecidas pelo Departamento Administrativo competente pela elaboração do Termo de Referência.

03 - ciente.

04 - Cabe aqui ressaltar, que os servidores da Câmara Municipal de Hortolândia são servidores de carreira, ingressados através de concurso público, são isentos de demissão sem justa causas. Nos casos de licença ou afastamento sem remuneração todos os benefícios são excluídos do servidor.

05 - o Item 3.2. TR, diz o seguinte:

3.2. Empresa devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS especializada na prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto coletivo/enfermaria, com opção de quarto individual com banheiro privativo, por meio de rede credenciada/referenciada, livremente escolhidos com abrangência geográfica mínima no Estado de São Paulo, com rede referenciada mínima obrigatória na região de Campinas, e ressarcimento/reembolso em concordância com a Resolução Normativa nº 566 de 29/12/2022 nos municípios onde não houver rede assistência, (credenciado/referenciado/congênere, etc), com cobertura emergencial e de urgência em rede nacional, em conformidade com a Lei Federal nº 9656, de 03 de junho de 1998 e Resolução Normativa nº 465 de 24/02/2021 e demais regulamentações complementares; com cobertura nacional para urgência e emergência.

Nesse sentido, o Item 3.2. do TR anexo I do Edital, diz que o objeto deverá contemplar:



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

ESTADO DE SÃO PAULO

- a)** acomodação quarto/coletivo/enfermaria com opção de quarto individual com banheiro privativo: mínimo Estado de São Paulo;
- b)** sendo obrigatório cobertura na Região de Campinas; e,
- c)** cobertura emergencial e urgência em Rede Nacional.

Att, Equipe de Pregão.

**Roseli Curcio
Pregoeira**