



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

ESCLARECIMENTOS - CRM-DF/DIR/DEADM/DERH

RESPOSTA PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

PREGÃO ELETRÔNICO N167 90003/25

QUESTIONAMENTO 1

Resp.: a) Informamos que não há dependentes enquadrados na alínea “g” da cláusula 3.1.2 do Termo de Referência. A referida alínea será suprimida, por se tratar de disposição inadequada à definição de “dependente”.

Atualmente, o CRM-DF conta com 09 ocupantes de cargo de livre provimento, os quais, somados aos servidores efetivos, totalizam 93 beneficiários estimados para fins de cobertura assistencial no plano de saúde.

Resp.: b) Conforme informado anteriormente, a alínea “g” da cláusula 3.1.2 do Termo de Referência será retificada para exclusão, tendo em vista que os ocupantes de cargos de livre provimento não se enquadram como dependentes, mas sim como titulares do plano, quando formalmente vinculados ao CRM-DF.

Portanto, não será exigida comprovação de vínculo desses ocupantes como dependentes de nenhum titular, tampouco diretamente com o órgão na condição de dependente. Sua participação no plano se dará, quando aplicável, como titulares, conforme as regras internas do Conselho.

Resp.: c) Sim. O CRM-DF está ciente e de acordo com a aplicação das regras de elegibilidade previstas no Art. 5º da RN nº 557/2022 da ANS, quanto à comprovação de vínculo dos beneficiários titulares com o órgão contratante.

A inclusão será feita mediante apresentação de documentos como contrato de trabalho ou outro meio hábil, conforme o caso. Os dependentes serão incluídos conforme as condições do Termo de Referência, observadas também as disposições da RN nº 557/2022.

Resp.: d) Sim. O CRM-DF está ciente de que a RN nº 488/2022 da ANS, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, se aplica exclusivamente aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aos aposentados.

Contudo, informamos que atualmente não há beneficiários nessas condições vinculados ao plano de saúde institucional. Caso venha a existir tal situação durante a vigência contratual, as disposições da RN nº 488/2022 serão devidamente observadas.

Resp.: e) O limite de idade previsto no Termo de Referência para os dependentes deve ser compreendido como até 21 anos ou 24 anos com 11 meses e 29 dias, conforme o caso, não sendo exigido o cumprimento do ano completo.

QUESTIONAMENTO 2

Resp.: a) Sim. O CRM-DF está ciente e de acordo que as remoções cobertas pela operadora referem-se a remoções inter-hospitalares, nos termos da RN nº 490/2022 da ANS.

Conforme os itens 3.14.I e 3.15 do Termo de Referência, essas remoções devem ocorrer entre unidades hospitalares, em casos de urgência ou emergência, mediante justificativa do médico, com transporte adequado, inclusive UTI móvel, quando necessário, dentro dos limites do Distrito Federal.

Resp.: b) Sim. A cobertura mínima prevista no item 3.14, alíneas “a” a “o”, será prestada em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme RN nº 465/2021, suas atualizações e Diretrizes de Utilização (DUTs).

Atualizações do Rol durante a vigência contratual deverão ser obrigatoriamente observadas pela empresa contratada.

Resp.: c) Sim. O CRM-DF está ciente e de acordo que a modalidade de reembolso prevista no item 3.16 do Termo de Referência somente se aplica quando não for possível a utilização da rede própria, contratada, credenciada ou referenciada da operadora, conforme art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

O reembolso será limitado à tabela de preços do produto contratado e deverá ser efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

Nos casos de ausência ou indisponibilidade de prestador, aplicam-se as regras da RN nº 566/2022 da ANS, que regula a garantia de atendimento.

Resp.: d) Essa pergunta já foi respondida anteriormente. Favor consultar a resposta ao item 3.14, que trata da cobertura assistencial conforme o Rol da ANS e a RN nº 465/2021, com observância das Diretrizes de Utilização (DUTs).

Resp.: e) Essa questão já foi abordada na resposta à pergunta sobre o item 3.14, conforme mencionado no item anterior.

Resp.: f) Sim. O CRM-DF está ciente e de acordo que serão observadas as regras de carência nos termos da RN nº 557/2022 da ANS, conforme previsto no item 3.23 do Termo de Referência.

Reconhece-se, também, que a Cobertura Parcial Temporária (CPT) será isenta nas situações previstas no Art. 7º da RN nº 557/2022, podendo ser aplicada, nos demais casos, conforme a RN nº 558/2022, em função da existência de Doença ou Lesão Preexistente (DLP).

Resp.: g) Sim. O CRM-DF está ciente e de acordo que os atendimentos de urgência e emergência serão garantidos conforme a Lei nº 9.656/1998, a RN nº 465/2021 da ANS, a Resolução CONSU nº 13 e, quando aplicável, a RN nº 566/2022.

Resp.: h) Essa questão já foi esclarecida na resposta referente ao item 3.16 do Termo de Referência, que trata da aplicação do reembolso e suas condições.

QUESTIONAMENTO 3

Resp.: Sim, foi firmado Termo Aditivo ao contrato atual, prorrogando sua vigência por mais 60 (sessenta) dias, com término previsto para 31 de julho de 2025.

A previsão para o início de vigência do contrato oriundo da presente licitação é o primeiro dia útil subsequente ao encerramento do contrato vigente, ou seja, 1º de agosto de 2025, salvo necessidade de nova prorrogação, caso haja desdobramentos que justifiquem tal medida no decorrer do certame.

QUESTIONAMENTO 4

Resp.: a) Ideal, Clássico e Especial 100

Resp.: b) Ideal: 09 vidas; Clássico: 16 vidas; Especial 100: 68 vidas

Resp.: c) Nacional

Resp.: d)

Idade (anos)	Quantidade de Vidas	Titular		Dependente	
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Até 18 anos	22	0	0	14	8
19 a 23 anos	9	0	0	4	5
24 a 28 anos	1	0	1	0	0
29 a 33 anos	6	2	4	0	0
34 a 38 anos	9	4	5	0	0
39 a 43 anos	15	5	7	2	1
44 a 48 anos	9	3	4	2	0
49 a 53 anos	8	1	0	3	4
54 a 58 anos	7	2	1	1	3
A partir de 59 anos	7	0	6	1	0
Total	93	17	28	27	21

Resp. e) Esclarecemos que o valor pago pelo CRM-DF aos titulares já contempla a cobertura para seus respectivos dependentes.

Para obter informações mais detalhadas sobre os critérios e valores de contribuição, orientamos a consulta ao Acordo Coletivo vigente (2024-2026), disponível no Portal da Transparência do CRM-DF, no seguinte endereço: <https://transparencia.crmdf.org.br> > Gestão de Pessoas > Acordo Coletivo > 2024-2026 > Cláusula Décima Segunda - Convênio de Assistência Médica.

Resp.: f)

Planos	Ideal	Clássico	Especial 100
Registro ANS	473.954/15-0	473.972/15-8	73.974/15-4
Padrão de Acomodação em Internação	Coletiva	Individual	Individual
Segmentação Assistencial	Hospitalar + Ambulatorial + Obstetrícia	Hospitalar + Ambulatorial + Obstetrícia	Hospitalar + Ambulatorial + Obste
Abrangência Geográfica	Nacional	Nacional	Nacional
Fator Moderador	Não	Não	Não
Faixa Etária	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
0 - 18	750,70	921,74	1.084,52
19 - 23	1.033,87	1.269,40	1.409,70
24 - 28	1.122,98	1.378,80	1.622,35
29 - 33	1.332,51	1.636,12	1.925,11
34 - 38	1.453,75	1.785,01	2.100,26
39 - 43	1.609,17	1.975,79	2.324,82
44 - 48	1.838,81	2.257,73	2.656,49
49 - 53	2.261,51	2.776,80	3.267,27
54 - 58	2.815,81	3.457,33	4.068,04
> 58	4.503,77	5.529,86	6.506,65

Valor estimado da última fatura mensal:

CRM-DF: R\$ 157.256,12 (XXXXX reais)

Funcionários: R\$ 60.190,22 (XXXXX reais)

Total: R\$ 217.446,34 (duzentos e dezessete mil e reais)

Resp. g) Os serviços de assistência à saúde foram iniciados em 01/06/2023. Atualmente o contrato está em seu 3º Termo aditivo, com vigência até 31/07/2025. O prestador atual é a Operadora Sul América, sob a apólice administrada pela empresa EXTRAMED ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Resp. h) A resposta a esta solicitação já foi devidamente apresentada em atenção à pergunta 1, item "d", cuja fundamentação permanece aplicável ao presente questionamento.

Resp.: i) A migração dos beneficiários para o plano a ser contratado será facultativa, não sendo compulsória.

A expectativa de adesão ao novo contrato é de aproximadamente 93 funcionários, número atualmente estimado com base nos titulares e dependentes vinculados ao plano institucional vigente. Ressaltamos que esse quantitativo poderá variar de acordo com a opção individual de cada funcionário no momento da contratação.

QUESTIONAMENTO 5

Resposta:

Município (DF)	Quantidade de Titulares	Quantidade de Dependentes
Águas Claras	4	3
Asa Sul	2	0
Candangolândia	1	3
Ceilândia	5	2
Gama	2	4
Guará	4	7
Lago Norte	1	1
Manguelral	5	9

Núcleo Bandeirante	2	2
ParkWay	1	1
Riacho Fundo	2	0
Samambaia	2	2
Sobradinho	1	0
Sudoeste	4	2
Taguatinga	6	5
Vicente Pires	1	2
Município (Entorno)	Quantidade de Titulares	Quantidade de Dependentes
Águas Lindas - GO	1	1
Cidade Ocidental - GO	1	0
Valparaíso - GO	2	2

QUESTIONAMENTO 6

Resp.: Conforme dispõe o art. 28, inciso II, da Instrução Normativa nº 1234 da Receita Federal do Brasil, o percentual de retenções para o seguro saúde é de 7,05%.

QUESTIONAMENTO 7

Resp.: Conforme disposto no item 5.2 do Termo de Referência, a CONTRATADA deverá, no ato da assinatura do contrato, disponibilizar os documentos de identificação dos beneficiários por meio físico ou digital.

QUESTIONAMENTO 8

Resp.: Informamos que, para os casos omissos no Termo de Referência e demais documentos do edital, o CRM-DF reconhece que deverão ser observadas as Condições Gerais do produto contratado (DOC.1), desde que compatíveis com os termos da contratação pública, com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Ressaltamos, contudo, que a aplicação das Condições Gerais está subordinada à prevalência do interesse público e aos princípios que regem a Administração Pública, especialmente os da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme estabelece o caput do art. 37 da Constituição Federal e o art. 5º da Lei nº 14.133/2021.

Assim, eventuais dispositivos das Condições Gerais que contrariem regras editalícias, normativos legais, princípios administrativos ou que envolvam cláusulas abusivas, serão objeto de análise pela Administração Pública, nos termos das normas aplicáveis.

QUESTIONAMENTO 9

Resp.: Informamos que o CRM-DF dispõe de relatório técnico contendo indicadores gerais de utilização do plano de saúde, inclusive dados consolidados sobre os maiores usuários e procedimentos realizados no período de março/2024 a fevereiro/2025.

Contudo, não há no relatório a indicação expressa de CIDs, nomes, nem a vinculação direta a Notificações de Intermediação Preliminar (NIPs) ou decisões judiciais (liminares). Dessa forma, não é possível afirmar, com base no documento, se os tratamentos identificados decorrem dessas situações específicas.

Ressaltamos que as informações disponíveis apontam para a existência de casos com atendimentos contínuos ou de alta complexidade, como procedimentos oncológicos, neurológicos e psicoterapêuticos, os quais poderão demandar continuidade após a eventual troca de operadora.

O relatório poderá ser disponibilizado à interessada, com a devida ocultação de dados pessoais e sensíveis, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Por fim, reiteramos que será assegurada a continuidade assistencial para tratamentos em curso na forma do item 3.28 do Termo de Referência, e conforme as diretrizes da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS.

QUESTIONAMENTO 10

Resp.: Informamos que, com base na análise interna do relatório de sinistralidade referente ao período de março/2024 a fevereiro/2025, é possível afirmar que houve ocorrência de eventos relacionados aos tipos de atendimento listados no questionamento, tais como:

- Internações prolongadas em apartamento e UTI;
- Procedimentos neurológicos (incluindo reconstrução craniana);
- Procedimentos hemodinâmicos (como cateterismo);
- Tratamentos oncológicos;
- Exames e materiais de alto custo;
- Psicoterapia e atendimento psicológico (inclusive em pacientes com TEA);
- Procedimentos otorrinolaringológicos (como turbinectomia);
- Atendimento fisioterapêutico intensivo;
- Cirurgias dermatológicas (como exérese de lesões).

Os custos variaram entre R\$ 21 mil e R\$ 99 mil por beneficiário, considerando os dez usuários com maior utilização no período, com quantidades de eventos que variaram de 49 a 359 atendimentos por beneficiário.

Os dados consolidados indicam, ainda, que há registros compatíveis com Risco 1 (baixo custo e pontual), Risco 2 (moderado, podendo evoluir) e Risco 3 (patologias crônicas e de alto custo). No entanto, o relatório não apresenta essa classificação de forma estruturada mês a mês, nem permite quantificar os riscos por patologia.

Além disso, não constam no relatório dados relacionados a CID, patologias específicas, afastamentos, home care, TGDs, gestantes ou inativos, em razão da

natureza sigilosa dessas informações, classificadas como dados sensíveis, conforme previsto na Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Por essa razão, e em atenção aos princípios da proteção de dados e do sigilo médico, as informações detalhadas não serão disponibilizadas. Caso haja necessidade de esclarecimento adicional dentro dos limites legais, estamos à disposição.

QUESTIONAMENTO 11

Resp.: Informamos que foi identificado um equívoco na minuta contratual, que menciona indevidamente o Índice de Custos de Tecnologia da Informação - ICTI, o qual não é aplicável ao objeto da contratação (plano de assistência à saúde).

O CRM-DF irá corrigir essa cláusula, definindo critérios e índices de reajuste compatíveis com o setor, como VCMH ou IPCA-Saúde, e promoverá a republicação do instrumento convocatório com reabertura dos prazos legais, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

Quanto às fórmulas de cálculo apresentadas pela interessada para o reajuste técnico ou por sinistralidade, esclarecemos que essas regras não constam dos documentos oficiais da licitação e, portanto, não podem ser ratificadas neste momento. Os critérios corretos serão definidos e divulgados junto com a retificação do edital.

QUESTIONAMENTO 12

Resp.: a) Informamos que os dados solicitados foram consolidados e analisados internamente para fins de elaboração da resposta ao Questionamento 10, já respondido anteriormente.

Resp.: b) O plano de saúde atualmente contratado não possui coparticipação por parte dos beneficiários, tampouco utiliza fatores moderadores por procedimento ou parâmetro.

Resp.: c) Essa informação já foi apresentada na resposta ao Questionamento 5. Conforme informado, os beneficiários concentram-se majoritariamente no Distrito Federal e Entorno, o que deve ser considerado para a adequada estruturação da rede assistencial.

Resp.: d) Informamos que, até a presente data, o CRM-DF não possui beneficiários em regime de atendimento domiciliar (home care).

QUESTIONAMENTO 13

Resp.: Informamos que, nos termos da Lei nº 14.133/2021, a prorrogação dos contratos de prestação de serviços contínuos depende de manifestação expressa da Administração, mediante comprovação de que os preços e condições permanecem vantajosos, conforme prevê o art. 107 da referida norma.

Não se aplica, nos contratos administrativos, a possibilidade de recusa de prorrogação sem justificativa pela contratada após 12 meses de execução, como ocorre em contratos entre particulares. Ainda que o contrato preveja prorrogações sucessivas, não há previsão legal para que a contratada possa, de forma unilateral e imotivada, recusar a prorrogação sem justificativa técnica ou legal.

Contudo, é possível a extinção do contrato sem ônus para ambas as partes nas condições descritas no art. 106, inciso III, da mesma Lei, desde que observadas as regras do §1º do art. 106, especialmente o prazo mínimo de 2 (dois) meses contados da data de aniversário do contrato.

Portanto, não se confirma o entendimento de que a contratada pode, imotivadamente, optar por não renovar o contrato após 12 meses, bastando apenas aviso prévio. A extinção contratual nesses casos somente é permitida com observância das condições legais e contratuais, resguardando o interesse público e a continuidade da prestação dos serviços.

QUESTIONAMENTO 14

Resp.: Confirmamos que o Órgão está ciente da distinção entre os tipos de acomodação oferecidos pelos planos de saúde.

QUESTIONAMENTO 15

Resp.: Informamos que essa questão já foi tratada na resposta referente ao item 3.16 do Termo de Referência, que trata das regras de reembolso, incluindo prazos, exigência de documentação e critérios legais aplicáveis.

Reitera-se que, conforme disposto no subitem 3.52 do Termo de Referência, será exigida a comprovação documental do desembolso pelo beneficiário, incluindo recibos, notas fiscais e demais comprovantes elencados nas alíneas "a" a "d", o que está em conformidade com a legislação vigente e as normas da ANS.

QUESTIONAMENTO 16

Resp.: Informamos que a Administração Pública, ao celebrar contrato com qualquer entidade, está sujeita aos princípios da legalidade, da razoabilidade, da transparência fiscal e da exigência de regularidade fiscal e tributária, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

No caso específico das companhias seguradoras, reconhece-se que estas não estão obrigadas à emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviços, por não estarem abrangidas pelas hipóteses de incidência de ISSQN, nos termos da Lei Complementar nº 116/2003 e demais regulamentações correlatas.

Desse modo, admite-se a substituição da Nota Fiscal pela apresentação da Apólice de Seguros, Fatura mensal e Boleto bancário, desde que contenham todas as informações exigidas para fins de liquidação da despesa, incluindo:

- Identificação completa da seguradora;
- Valor do prêmio;
- Período de cobertura;
- Dados do contrato administrativo vinculado;
- Conformidade com o modelo de fatura (DOC.2), se adotado.

Essa prática encontra amparo também em jurisprudência do TCU e em entendimentos consolidados nos tribunais de contas estaduais e municipais, desde que a documentação apresentada atenda aos requisitos de transparência, controle e rastreabilidade fiscal da despesa pública.

Portanto, sim, poderá ser aceita a substituição da Nota Fiscal por Apólice, Fatura e Boleto bancário, conforme proposto, desde que observadas as exigências acima e sem prejuízo da comprovação regular da quitação dos tributos devidos, inclusive os federais e municipais, quando aplicável.

QUESTIONAMENTO 17

Resp.: Informamos que o CRM-DF está de acordo com a concessão de reembolso nos termos do art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998 e da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, ou seja, somente quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela operadora.

Nessas situações, o reembolso será efetuado com base na tabela de preços do produto contratado, no prazo e nas condições estabelecidas no Termo de Referência (item 3.52).

QUESTIONAMENTO 18

Resp.: a) O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal-CRM/DF, na condição de autarquia pública federal, goza de imunidade tributária total em relação aos seus bens, rendas e serviços, conforme art. 58, § 6º da Lei nº 9.649 de 27/5/1998.

Resp.: b) Caso o questionamento seja em relação à imunidade ou isenção do CRM-DF nas aquisições e contratações, informo que, de acordo com o item a do questionamento 18, o CRM-DF possui imunidade e isenção.

Resp.: c) Não. O CRM-DF é obrigado a realizar as retenções sobre todos os pagamentos (prestação de serviço e fornecimento de produtos).

Rep.: d) Não se aplica.

ELIANE CORRÊA DE SOUSA LIMA
Chefe do Departamento de Recursos Humanos



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Corrêa de Sousa, Chefe de Departamento**, em 10/06/2025, às 17:55, com fundamento no art. 5º da [RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **2622904** e o código CRC **5F0A57C5**.



Setor de Indústrias Gráficas (SIG), Quadra 01 Lote 985 2º Andar, Sala 202 - Bairro SIG |
CEP | Brasília/DF - <https://crmdf.org.br/>

Referência: Processo SEI nº 25.7.000005296-9 | data de inclusão: 10/06/2025