

ILUSTRÍSSIMO(A) SENHOR(A) PREGOEIRO(A) DA FUNDAÇÃO BUTANTAN

EDITAL N.º 044/2025

REQUISIÇÃO DE COMPRA: 3000420257

PROCESSO N.º WS1680521693

MODALIDADE: ATO CONVOCATÓRIO COM LANCES

ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à SAUS Quadra 4, Bloco A Salas 1101 a 1112, Ed. Victoria Office Tower, Asa Sul, Brasília - DF, CEP 70.070-938, inscrita no CNPJ sob o nº 02.751.464/0001-65 e registrada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 38.985-4, na qualidade de Operadora de Plano Odontológico, com fulcro no item 14.1 do Edital em epígrafe, vem, respeitosa e tempestivamente, à presença de V.Sa., apresentar

IMPUGNAÇÃO

aos termos do Edital em referência, pelas razões a seguir expostas para as devidas análises e acolhimento, na forma do instrumento convocatório

I - DA TEMPESTIVIDADE

O item 14.1 do Edital em epígrafe prevê: “14.1. Qualquer pessoa poderá impugnar os termos deste Edital, devendo encaminhar a petição por meio do e-mail: email2workspaceprod3+fundacaobutantan+WS1680521693+izk6@ansmtp.ariba.com e pregao.indiretos@butantan.gov.br em até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura da sessão indicada no preâmbulo deste edital. As impugnações não suspendem os prazos previstos no Edital.”

Assim, considerando que a data da abertura do pregão está marcada para o dia 22/09/2025 e que esta Impugnação foi enviada aos endereços eletrônicos indicados no item 14.1 do Edital, em 17/09/2025, antes das 17horas, resta objetivamente comprovada a tempestividade deste pedido.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS

Trata-se de processo licitatório que tem por objeto:

“OBJETO DA SELEÇÃO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à Saúde Odontológica, no modelo de Plano Coletivo Empresarial, oferecido por Operadoras Odontológicas, em estabelecimentos próprios, filiados ou credenciados, no âmbito de cobertura nacional, para atender aos beneficiários colaboradores e associados a ASIB (Associação dos Servidores do Instituto Butantan) e Fundação Butantan e registro ativo e regular junto a ANS nos termos do artigo 11 da resolução normativa ANS 85/2004 condição essa que deverá ser mantida durante toda a contratação.”

O Ato Convocatório, ora impugnado, será realizado na plataforma Ariba, na qual as licitantes interessadas deverão cadastrar suas propostas de preços.

De acordo com o item 3.1 do Termo de Referência a contratada deverá oferecer pelo menos 5 (cinco) opções de planos com cobertura nacional, para oferta aos beneficiários, com suas respectivas coberturas, procedimentos e valor fixo.

As coberturas que a contratada deve garantir em cada um de seus 5 (cinco) planos devem ser aquelas definidas no APÊNDICE A DO ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS, devendo os planos, resumidamente cobrirem: (i) Plano A: Rol ANS; (ii) Plano B: Rol Ampliado; (iii) Plano C: Rol Ampliado + Ortodontia; (iv) Plano D: Rol Ampliado + Prótese; (v) Plano E: Rol Ampliado + Ortodontia + Prótese + Clareamento Convencional.

Além das coberturas previstas no APÊNDICE A DO ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS, deverá a contratada oferecer **reembolso** do serviço, referente à rede **não credenciada**, e também disponibilizar de um serviço de prévia de consulta em seus canais de atendimento, conforme disposto no item 3.10 do Termo de Referência e de acordo com o APÊNDICE C DO ANEXO I – TABELA DE REEMBOLSO.

Desta forma, ao analisarmos as coberturas estabelecidas no APÊNDICE A – TABELA DE PROCEDIMENTOS e compararmos com as informações constantes do APÊNDICE C – TABELA DE REEMBOLSO, identificamos divergências substanciais que impactam diretamente na formatação dos preços dos 5 (cinco) planos a serem ofertados no processo eletrônico, ora impugnado, senão vejamos a seguir.

A primeira informação divergente e incorreta refere-se à indicação dos PLANOS na TABELA DE REEMBOLSO, visto que essa Fundação vinculou os procedimentos a serem reembolsados a **8 (oito) planos**, denominados: **200DOC; D100; E200 Prot; E300; E400; E500; E600 e E700**, ou seja, não foram vinculados os planos **A, B, C, D e E exigidos para esta contratação**, o que seria o correto. Pesquisamos os códigos/denominações dos planos indicados na tabela de reembolso e identificamos que a terminologia dos nomes/código dos planos é de uma determinada operadora do mercado de saúde suplementar.

Vale reforçar que a TABELA DE REEMBOLSO não pode ter **caráter exemplificativo**. A referida tabela é uma **variável objetiva** que deve ser considerada pelas licitantes para a cotação dos 5 (cinco) planos exigidos no Ato Convocatório. Assim, os procedimentos descritos no APÊNDICE C - TABELA DE REEMBOLSO devem estar vinculados a cada um dos 5 (cinco) planos e serem compatíveis com os procedimentos descritos no APÊNDICE A, indicados também por plano.

Seguindo a análise do APÊNDICE C – TABELA DE REEMBOLSO, verificamos que constam vários procedimentos NÃO citados nas coberturas previstas no APÊNDICE A – TABELA DE PROCEDIMENTOS, bem como a indicação de procedimentos que NÃO possuem o código TUSS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, pois, o código descrito na referida tabela não é um código TUSS, visto que este é uma padronização de códigos e nomenclaturas para procedimentos médicos e odontológicos, exames, materiais e medicamentos no setor de saúde suplementar, determinada pela ANS, conforme destacamos a seguir.

Assim, reforçamos que há necessidade de adequação procedimentos descritos no APÊNDICE A àqueles constantes do APÊNDICE C, justamente por não estarem convergindo, ou seja, no primeiro (A) consta a descrição dos procedimentos cobertos e, no segundo (C) há a descrição dos eventos reembolsáveis que não se comunicam integralmente com o primeiro, visto a quantidade de procedimentos cobertos ser consideravelmente superior à definida no (A).

Para exemplificar a não convergência dos apêndices, na Tabela de Reembolso constam os seguintes procedimentos: 17165 -Utilização de microscópio em endodontia; 85100234 - Tratamento de fluorose - microabrasão; 81610 - Tratamento da fase aguda das disfunções da atm; 85100030 - Clareamento dentário de consultório. Esses procedimentos são todos de alto custo, e nenhum deles consta na descrição do plano “E” o Apêndice A. Destacamos para melhor elucidar o argumento que o “clareamento dentário de consultório”, descrito na Tabela de Reembolso é diferente do “clareamento convencional (gel e moldeira)” previsto para o plano “E”, tanto em custo quanto na forma de execução do procedimento.

Diante de tamanha divergência, é primordial que seja feita a unificação dos procedimentos a serem cobertos, discriminada por cada um dos 5 (cinco) planos exigidos no Ato Convocatório, visto que impacta diretamente na cotação dos planos pelas licitantes, uma vez que não está totalmente claro quais procedimentos deverão ser cobertos em cada um dos planos, perante os procedimentos que devem ser reembolsáveis.

Outro ponto relevante trata-se do procedimento identificado como **11413 - Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211**. Este procedimento não faz parte do Rol de procedimentos de Odontologia e não está definida no rol de procedimentos do PLANO “E”, descrito no APÊNDICE A e, por isso, não deveria constar na Tabela de Reembolso. Cabe esclarecer que a RN 211 foi revogada, estando em vigor a RN 465/2021.

De todo modo, esclarecemos que a atenção domiciliar é prevista pela ANS, vide Resolução Normativa nº 465/2021, que define o atendimento domiciliar previsto para planos com cobertura hospitalar, diferentemente das coberturas odontológicas, conforme segue:

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021

Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020 Art. 4º Para fins do disposto nesta Resolução Normativa, são estabelecidas as seguintes definições:

(...)

II - *atenção domiciliar*: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio;

III - *internação domiciliar*: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;

(...)

Art. 13. Caso a operadora ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e nas alíneas "c", "d", "e" e "g" do inciso II do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 1998.

Parágrafo único. Nos casos em que a atenção domiciliar não se dê em substituição à internação hospitalar, deverá obedecer à previsão contratual ou à negociação entre as partes.

Assim, a cobertura **11413 - Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211**, descrita na Tabela de Reembolso, está incorreta e incompatível com o objeto da licitação e as coberturas dos planos, carecendo então que o Ato Convocatório seja ajustado para excluir referido procedimento. Caso não haja decisão favorável e seja mantida a referida cobertura, caberá à comissão discriminar que tipo de atendimento odontológico domiciliar se pretende dar cobertura e a norma legal e regulamentar específica para o referido atendimento, visto tratar-se de critério objetivo para a cotação do preço para a licitação.

Sobre os procedimentos listados na Tabela de Reembolso APÊNDICE C e que não possuem o código TUSS correto, relacionamos a seguir todos procedimentos em que há uma indicação de código, porém, não se refere ao código TUSS, conforme tabela a seguir, que foram repetidos em cada um dos 8 (oito) planos descritos no referido Apêndice C:

CÓDIGO DA TABELA APÊNDICE C	PROCEDIMENTO
13186	Avaliação da condição de saúde
14160	Avaliação periodontal e controle
21381	Casquete de moldagem
14077	Cirurgia periodontal por elemento
42356	Conserto de aparelho
11413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211
11318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples
11200	Consulta odontológica de urgência em horário comercial
41264	Coroa total em cerômero dentes posteriores

14350	Curetagem de bolsa periodontal
13101	Determinação do cpos ampliado
42368	Disjuntor hass
12103	Documentação ortodôntica basica
12341	Documentação ortodôntica completa
12353	Documentação ortodôntica especial
41157	Encaixe - macho ou fêmea / attachment
13162	Evidenciação de placa
14397	Gengivectomia por elemento
81728	Instalação de aparelho - rede credenciada
41075	Modelo de estudo
17011	Mumificação pulpar
41227	Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento
14373	Periodontia módulo 2
14385	Periodontia módulo 3
42402	Placa de contencao
14361	Prevenção módulo 1
21105	Prótese parcial removível unilateral
12164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica
12176	Radiografia oclusal em clínica radiológica
12152	Radiografia periapical em clínica radiológica
42603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)
15194	Reparo em restauracao
15240	Restauração de angulo
15264	Restauração de superfície radicular
12389	Telerradiografia frontal
42639	Telerradiografia frontal com traçado
81610	Tratamento da fase aguda das disfunções da atm
17165	Utilização de microscópio em endodontia

A identificação do código TUSS correto é necessária para a uniformização dos procedimentos para todas as licitantes. É vedada a utilização de códigos diferentes para a precificação dos planos, visto que a tabela TUSS é o padrão referencial para todas as operadoras devidamente registradas na ANS. Verificamos em pesquisa na internet que os códigos listados acima, constam na tabela de reembolso dos planos odontológicos de uma determinada operadora do mercado e não da tabela TUSS devida.

III - DOS PEDIDOS

Considerando todo o exposto e com base nos fatos e fundamentos apresentados, requeremos a V.Sa. que receba a presente Impugnação como tempestiva, e que seja deferida em sua integralidade, para promover as alterações necessárias no Ato Convocatório, marcando nova data da abertura da negociação, e providenciando as seguintes alterações:

- (i) Na coluna “Planos” do APÊNDICE C - TABELA DE REEMBOLSO sejam indicados apenas os 5 (cinco) planos exigidos no Ato Convocatório e denominados como planos A, B, C, D e E, em substituição aos 8 (oito) planos constantes do documento publicado, quais sejam: 200DOC; D100; E200 Prot; E300; E400; E500; E600 e E700 que são planos de operadora do mercado;
- (ii) Seja feita a unificação da relação de procedimentos a serem cobertos, discriminados para cada um dos 5 (cinco) planos, descritos no APÊNDICE A – TABELA DE PROCEDIMENTOS, com aqueles procedimentos estabelecidos no APÊNDICE C – TABELA DE REEMBOLSO, para que as licitantes saibam exatamente quais procedimentos são cobertos e reembolsáveis;
- (iii) Seja excluída a cobertura do procedimento identificado como 11413 - Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211, constante do APÊNDICE C – TABELA DE REEMBOLSO;
- (iv) Sejam informados os códigos TUSS corretos para todos os procedimentos indicados na tabela constante desta Impugnação e incluídos no APÊNDICE C – TABELA DE REEMBOLSO; e por fim
- (v) Sejam feitos outros ajustes que essa Comissão entender necessários para tornar objetiva a descrição dos procedimentos a serem cobertos e reembolsáveis, para cada um dos planos definidos no Ato Convocatório.

Caso seja julgado por V.Sa. improcedente a presente Impugnação, requeremos ao(à) nobre Pregoeiro(a) que submeta este instrumento à análise da Autoridade Superior.

Nestes termos,

Pede e espera total deferimento.

Brasília, 17 de setembro de 2025.

ODONTOGROUP SISTEMA DE SAÚDE LTDA
Lusinete de Oliveira Bezerra
(61) 3038-4385 / (61) 98311-6090
licitacoes@odontogroup.com.br