



LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 007/2026
(LEI Nº 13.303/16)
CIRCULAR Nº 003

OBJETO: *Contratação da prestação de serviços de Plano/Seguro coletivo privado de assistência à saúde médico-hospitalar, conforme especificações técnicas detalhadas no ANEXO 2 – TERMO DE REFERÊNCIA.*

Prezados Licitantes,

Serve o presente para dar conhecimento a todos os interessados do seguinte esclarecimento do edital, conforme item 3 do Edital:

Licitante questiona, sobre a CARÊNCIA DE 30 (TRINTA) DIAS PARA CIRURGIAS AMBULATORIAIS DE PORTE ANESTÉSICO ZERO -ITEM 8.1.3.3, 11:

Esclarecimento 1:

"A PBGÁS confirma que o prazo de 30 (trinta) dias constitui carência contratual deliberadamente reduzida para todas as cirurgias ambulatoriais classificadas como de porte anestésico zero, ressalvados apenas os procedimentos expressamente enquadrados nos Grupos de Carência 2 a 5?"

Resposta:

SIM. O prazo de carência de 30 (trinta) dias previsto no Grupo de Carência 1 constitui condição contratual específica definida pela PBGÁS para procedimentos ambulatoriais classificados como de porte anestésico zero, observados os limites máximos estabelecidos pelo art. 12, inciso V, da Lei nº 9.656/1998.

Esclarecimento 2:

"Qual o critério técnico, tabela ou referência objetiva deverá ser utilizado para identificar os procedimentos enquadrados como "cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero)"?"

Resposta:

Para fins de interpretação e execução contratual, deverá ser utilizada como referência técnica a **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)** vigente à época da prestação dos serviços, especialmente quanto à classificação do porte anestésico atribuída aos procedimentos..

Esclarecimento 3:

"Caso determinado procedimento possua natureza ambulatorial e porte anestésico zero, mas também esteja expressamente incluído em um dos grupos subsequentes de



LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 007/2026
(LEI Nº 13.303/16)
CIRCULAR Nº 003

carência (Grupos 2 a 5), deve prevalecer o prazo específico previsto no respectivo grupo subsequente, em atenção ao critério da especialidade?"

Resposta:

Prevalecerá o prazo expressamente previsto para o grupo específico em que o procedimento estiver enquadrado.

Licitante questiona, acerca da OBSERVÂNCIA DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO - DUT DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Esclarecimento 4:

"As referências do Edital e do Termo de Referência ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS abrangem também os respectivos anexos vigentes, especialmente o Anexo II da RN nº 465/2021, que contém as Diretrizes de Utilização - DUT??"

Resposta:

SIM. As referências constantes do Edital e do Termo de Referência ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS abrangem integralmente os seus anexos vigentes, inclusive as Diretrizes de Utilização (DUT).

Esclarecimento 5:

"Nos procedimentos identificados no Rol como sujeitos a Diretriz de Utilização, a cobertura e a autorização deverão observar os critérios da DUT vigente na data da solicitação, bem como suas atualizações supervenientes, respeitadas as respectivas datas de vigência?"

Resposta:

SIM. Os procedimentos sujeitos às Diretrizes de Utilização deverão observar os critérios clínicos, técnicos e regulatórios definidos pela ANS e vigentes na data da solicitação do procedimento, inclusive eventuais alterações posteriormente incorporadas ao Rol durante a vigência contratual.

Esclarecimento 6:

"O item 8.1.2.11 incorpora automaticamente também as alterações promovidas nas DUT e nos demais anexos do Rol?"

Resposta:

SIM. As atualizações mencionadas no item 8.1.2.11 devem ser compreendidas de forma ampla, abrangendo alterações, inclusões ou exclusões promovidas pela ANS no Rol e em seus anexos, inclusive nas Diretrizes de Utilização (DUT), Diretrizes Clínicas e demais instrumentos regulatórios que integrem a norma vigente. Consequentemente, o dispositivo



LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 007/2026
(LEI Nº 13.303/16)
CIRCULAR Nº 003

não afasta a observância dos critérios técnicos definidos pela ANS, mas determina sua aplicação automática durante a vigência contratual.

Esclarecimento 7:

"Caso a PBGÁS pretenda exigir cobertura superior à cobertura obrigatória regulada pela ANS para procedimentos sujeitos a DUT, quais procedimentos e critérios?"

Resposta:

A cobertura assistencial exigida pela PBGÁS limita-se às coberturas obrigatórias previstas na legislação aplicável e na regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Portanto, para os procedimentos submetidos a Diretrizes de Utilização, deverão ser observados os critérios estabelecidos pela ANS, não havendo previsão de ampliação obrigatória de cobertura além dos parâmetros regulatórios expressamente definidos na legislação e no Rol vigente.

João Pessoa/PB, 12 de agosto de 2026.

SEVERINO AUGUSTO BARROS SOUSA
Agente de Licitação