



TERMO DE ACORDO QUE ENTRE SI CELEBRAM A CÂMARA DOS DEPUTADOS E A ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA., PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR AOS SECRETÁRIOS PARLAMENTARES E DETENTORES DE CARGO DE NATUREZA ESPECIAL, NA FORMA ABAIXO DISCRIMINADA:

A CÂMARA DOS DEPUTADOS, situada na Praça dos Três Poderes, nesta Capital, inscrita no CNPJ sob o n. 00.530.352/0001-59, neste ato representada por seu Diretor-Geral, o Senhor **CELSO DE BARROS CORREIA NETO**, brasileiro, residente e domiciliado em Brasília-DF, e a **ALLCARE ADMINISTRADORA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n. 11.165.556/0001-54, com sede no SCS Quadra 03, Bloco A, Lote 107/111, Brasília-DF, neste ato representada pelo Diretor Presidente **FARIAS PEREIRA DE SOUSA**, brasileiro, casado, empresário e, pelo Diretor Financeiro **IVAN NASSIF SOUZA**, brasileiro, casado, administrador, ambos residentes e domiciliados no estado de São Paulo, tendo em vista o que consta do Processo n. 722.406/2021, com fundamento nos arts. 25, caput e 116 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993; no Ato da Mesa n. 3/2011 e na Portaria DG n. 317/2011, observadas as alterações posteriores de tais normativos, celebram o presente **Termo de Acordo**, na forma e nas condições a seguir descritas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Parágrafo primeiro - O presente **Termo de Acordo** tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas devidamente autorizadas pela ANS para atuar como Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais aos ocupantes dos cargos de Secretário Parlamentar e de Natureza Especial da Câmara dos Deputados, doravante designados **COMISSIONADOS**, conforme especificações técnicas constantes deste instrumento.

Parágrafo segundo - Constituem-se parte integrante deste instrumento os termos do Edital de Retificação Consolidado do Credenciamento n. 1/2017.

Parágrafo terceiro - As Administradoras de Benefícios credenciadas deverão disponibilizar aos **COMISSIONADOS**, por intermédio de operadora ou conjunto de operadoras de planos privados de assistência à saúde devidamente registradas na ANS, planos de saúde com abrangência nacional, regularmente registrados, contemplando adequada cobertura em face da dispersão geográfica dos servidores e de sua faixa etária, conforme Anexo n. 1 deste Edital, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, referência básica para a cobertura assistencial, nos termos da Resolução Normativa n. 387/2015 da ANS, consideradas as alterações posteriores.

Parágrafo quarto - Os planos oferecidos deverão ser coletivos empresariais, ficando a critério do **COMISSIONADO** a contratação com a Administradora de Benefícios credenciada que lhe oportunize a operadora de plano privado de assistência à saúde com cobertura mais adequada às suas necessidades, observada a RN n. 259/2011 da ANS e alterações posteriores.





Parágrafo quinto - A proposta apresentada por administradora que já seja credenciada pela Câmara dos Deputados por meio do "Edital de Retificação Consolidado do Credenciamento n. 1/2011", deverá oferecer preços e condições que assegurem a manutenção das situações decorrentes das contratações de planos de saúde já firmados pelos beneficiários em decorrência do referido Acordo, em especial ao que se refere ao interregno mínimo de 12 (doze) meses de aplicação do último reajuste, nos termos do art. 19 da Resolução Normativa ANS n. 195/2009.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

São obrigações dos partícipes:

I – DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

a) permitir à Administradora de Benefícios a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.

II – DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS:

a) disponibilizar, por intermédio de operadora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde com abrangência geográfica nacional;

b) negociar, defendendo os interesses dos beneficiários, perante as operadoras contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que se refere à alteração da rede credenciada;

c) realizar a divulgação e a comercialização dos planos privados de assistência à saúde, nas segmentações assistenciais em que possua autorização e interesse em atuar, nos termos da RN n. 387/2015 da ANS e alterações posteriores;

d) orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas no **Termo de Acordo**;

e) efetivar a cobrança dos planos e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços à(s) operadora(s) de plano privado de assistência à saúde a ela vinculada(s);

f) informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras de plano de saúde contratadas pela Administradora;

g) intervir, auxiliar e negociar com as operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde os reajustes de preços dos planos;

h) comprovar o vínculo com novas operadoras, com as quais passe a operar durante o prazo de vigência do Termo de Acordo, mediante apresentação do competente instrumento;

i) cumprir, fielmente, as diretrizes traçadas pela Portaria DG n. 317, de 9 de setembro de 2011, observadas as alterações posteriores, bem como peculiaridades tratadas no corpo deste contrato, destacando-se as seguintes obrigações:

I. informar aos comissionados, no ato de contratação do plano privado de



assistência à saúde, que a adesão nos prazos estipulados para fins de isenção de carência e cobertura parcial temporária não implica, necessariamente, direito ao recebimento do auxílio-saúde;

II. garantir a manutenção de **ex-COMISSIONADOS** exonerados no plano privado de assistência à saúde, conforme condições estabelecidas na legislação e resoluções normativas em vigor, notadamente o art. 30 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998 e atualizações posteriores;

III. não exigir qualquer carência, tampouco cláusula de agravio ou cobertura parcial temporária nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o **COMISSIONADO** realize o contrato com a Administradora de Benefícios em até 45 (quarenta e cinco) dias contados da publicação do **Termo de Acordo**, ou em até 30 (trinta) dias contados de sua posse, aplicando-se sempre o prazo que lhe for mais favorável;

IV. não exigir qualquer carência, tampouco cláusula de agravio ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, na hipótese de o **COMISSIONADO** possuir outro plano privado de assistência à saúde - individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão - registrado na ANS e com cobertura equivalente ao plano pretendido, com total cumprimento de carências, à época da contratação com a Administradora de Benefícios credenciada, devendo-se configurar a compra de carências ou portabilidade;

V. fornecer, mensalmente, à Câmara dos Deputados, conforme orientações operacionais desta Casa, relação de **COMISSIONADOS** adimplentes, velando pela firmeza e correção das informações prestadas;

VI. fornecer, mensalmente, à Câmara dos Deputados, relatório referente ao pagamento das mensalidades por parte dos **COMISSIONADOS**, identificando nome e respectivo valor pago, explicitando, quando for o caso, o valor pago pelo plano do titular e o valor pago pelo plano familiar, de modo a assegurar o controle, por parte desta Instituição, acerca da regularidade e da natureza indenizatória do benefício, sem prejuízo da remessa posterior, quando solicitado pela fiscalização, de documentação comprobatória pertinente;

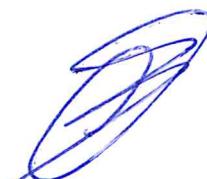
j) manter, enquanto durar o **Termo de Acordo**, todas as condições que ensejaram o credenciamento da Instituição, particularmente no que se refere à atualização dos documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de eventuais inspeções;

k) não subcontratar, total ou parcialmente, o objeto deste **Termo de Acordo**;

l) informar aos **COMISSIONADOS** que a Câmara dos Deputados não poderá ser responsabilizada, em nenhuma hipótese, por qualquer dano, passivo ou irregularidade resultante da contratação do plano privado de assistência à saúde, haja vista não ser parte na relação contratual existente entre **COMISSIONADO** e Administradora de Benefícios;

m) proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar, sempre que requerido pela Câmara dos Deputados, possuir profissional habilitado, nos termos da RN n. 255/2011 da ANS, observadas atualizações posteriores.

n) comunicar eventual alteração de preço das mensalidades, bem como a inclusão de novos planos, observada a RN n. 63/2003 da ANS, observadas alterações posteriores;


JURÍDICO
OMC
ALLCAR





- o) fornecer, sempre que requerido pela Câmara dos Deputados, toda e qualquer documentação necessária à avaliação da boa situação financeira da Administradora de Benefícios;
- p) cumprir toda e qualquer orientação operacional dada pela Câmara dos Deputados, visando ao perfeito cumprimento do **Termo de Acordo**;
- q) informar aos **COMISSIONADOS** no ato da contratação a necessidade de entrega da Declaração de Não Cumulatividade de Benefícios ao órgão fiscalizador previsto na Portaria n. 317, de 9 de setembro de 2011, observadas alterações posteriores.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

Parágrafo único - São considerados beneficiários os **COMISSIONADOS**.

CLÁUSULA QUARTA – DA SANÇÃO ADMINISTRATIVA E DO DESCREDENCIAMENTO

Parágrafo primeiro - Pelo descumprimento parcial ou total das obrigações assumidas no Edital ou no **Termo de Acordo**, serão aplicadas à Administradora de Benefícios as seguintes sanções, garantida a defesa prévia no prazo de cinco dias úteis contados da ciência, observada a graduação de lesividade e prejuízos gerados:

- a) advertência por escrito;
- b) multa de mora no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, limitada ao máximo de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos **COMISSIONADOS** à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, até o limite de quinze dias úteis ou prazo maior julgado razoável pela Administração, ante as peculiaridades do caso concreto, caracterizando inexecução parcial;
- c) multa compensatória no percentual de 3% (três por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos **COMISSIONADOS** à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, no caso de configurada a total impossibilidade de continuidade do **Termo de Acordo**, caracterizando inadimplemento absoluto, conforme declarado pela Administração, sem prejuízo do descredenciamento;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, na hipótese de cometimento de conduta criminal ou da prática de atos que configurem má-fé em relação à Câmara dos Deputados;
- e) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, na hipótese de ação ou omissão ensejadoras de prejuízo à Câmara dos Deputados fora dos casos tratados na alínea anterior.

Parágrafo segundo - Poderá ocorrer o descredenciamento, além da hipótese tratada na alínea "c", quando houver reiterado descumprimento de quaisquer condições descritas no Edital ou no **Termo de Acordo**.

Parágrafo terceiro - Admitir-se-á a cumulatividade, sopesada à luz de cada caso



JURÍDICO
AM
ALLGAC



concreto, das seguintes sanções:

- a) entre as alíneas "a" e "b"; ou
- b) entre as alíneas "c" e "d" ou "c" e "e".

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

Parágrafo único - O presente Acordo terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados a partir de 20/04/2022.

CLÁUSULA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

Parágrafo único - Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros para a presente avença, visto que não haverá qualquer transferência ou repasse de recursos por parte da Câmara dos Deputados às Administradoras de Benefícios credenciadas, tampouco às operadoras de planos privados de saúde a elas vinculadas, considerando-se que o pagamento das mensalidades do plano de saúde será de exclusiva responsabilidade do **COMISSIONADO**, sem qualquer responsabilidade da Câmara dos Deputados quanto ao adimplemento de tais parcelas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DENÚNCIA

Parágrafo primeiro - Este Acordo poderá ser denunciado de pleno direito, a qualquer tempo, ante os seguintes motivos:

- a) desistência de um dos signatários;
- b) superveniência de norma legal que o torne material ou formalmente inexecutável, ou nas hipóteses de caso fortuito ou força maior;
- c) descumprimento parcial ou total de suas cláusulas, desde que caracterizada, à luz do caso concreto, a inexistência de conveniência e oportunidade em sua continuidade.

Parágrafo segundo - A denúncia deverá ser anunciada com antecedência de 90 (noventa) dias, obrigando-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante esse prazo.

Parágrafo terceiro - Não se aplica o disposto no parágrafo anterior quando o desfazimento do Acordo estiver fundado em irregularidade grave praticada pela Administradora de Benefícios credenciada, observado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

Parágrafo único - A publicação resumida do presente Termo de Acordo, condição indispensável de sua eficácia, será providenciada pela Câmara dos Deputados até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Parágrafo primeiro - O presente Acordo é subscrito pela Câmara dos Deputados em caráter de não exclusividade, sendo dispensado o procedimento licitatório em função de não existir desembolso de recursos públicos, bem como pelo fato de ser permitida a participação de todo e qualquer interessado que satisfaça as



J
R



condições mínimas nele traçadas.

Parágrafo segundo - A Câmara dos Deputados reserva-se o direito de solicitar à Administradora de Benefício, a qualquer tempo, a comprovação, por meio de quadros comparativos ou qualquer outro meio idôneo, de que o valor cobrado a título de mensalidade dos **COMISSIONADOS**, relativo a determinado plano, está compatível com as reais condições de mercado e necessariamente inferior ao respectivo plano individual, acaso existente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Parágrafo único - Fica eleito o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, para dirimir eventuais litígios decorrentes da execução do presente **Termo de Acordo**. E por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento termo em três vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Brasília, 08 de abril de 2022.

Pela Allcare:



FARIAS PEREIRA DE SOUSA

Diretor-Presidente



IVAN NASSIF SOUZA

Diretor-Financeiro

Pela Câmara dos Deputados:



CELSO DE BARROS CORREIA NETO

Diretor-Geral

