



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Processo nº 915943/2024

TERMO DE ACORDO Nº 2025/199.0

TERMO DE ACORDO QUE ENTRE SI
CELEBRAM A CÂMARA DOS
DEPUTADOS E A ADM LIFE –
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS
LTDA, PARA DIPONIBILIZAÇÃO DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPLEMENTAR AOS SECRETÁRIOS
PARLAMENTARES E DETENTORES
DE CARGO DE NATUREZA
ESPECIAL.

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-Administrativo, o Senhor Mauro Limeira Mena Barreto, brasileiro, residente e domiciliado em Brasília-DF, e a ADM LIFE – ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o n. 28.315.826/0001-69, com sede na Avenida Pedroso de Moraes, nº 272, Conjunto 96 - Pinheiros – São Paulo/SP, neste ato representada pelo Senhor NELITO JÚNIOR DE ALMEIDA SILVA, brasileiro, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo/SP, tendo em vista o que consta do Processo n. 915.943/2024, com fundamento no arts. 74, inciso IV e art.184 da Lei n.14.133/2021; no Ato da Mesa n. 206/2021 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 Credenciamento m.1/2025.

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 1 deste Edital, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, referência básica



CÂMARA DOS DEPUTADOS

para a cobertura assistencial, nos termos da Resolução Normativa n. 465/2021 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, incluindo, mas não se limitando a:

- RN n. 465/2021 – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- RN n. 557/2022 – Reajustes e condições contratuais;
- RN n. 566/2022 – Diretrizes para planos coletivos empresariais;
- RN n. 563/2022 – Normas gerais para operadoras de planos de saúde;
- RN n. 255/2011 – Proteção ao sigilo médico.

Parágrafo quinto - A proposta apresentada por administradora que já seja credenciada pela Câmara dos Deputados por meio do “Edital de Credenciamento n. 1/2025”, 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. 25 da Resolução Normativa ANS n. 557/2022.

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;

a.1) as operadoras de planos de saúde disponibilizadas pela Administradora deverão oferecer aos usuários, rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar, com abrangência nacional, contemplando atendimentos em Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, médicos e outros profissionais, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos.

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, bem como acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras perante os servidores, garantindo o cumprimento das normas vigentes;

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. 465/2021 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 diretivas 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. 9.656/1998 e atualizações posteriores;

III. não exigir qualquer carência, tampouco cláusula de agravo 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 agravo 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 da Câmara dos Deputados, acerca da regularidade e da natureza indenizatória do benefício, sem prejuízo da remessa posterior, quando solicitado pela fiscalização, de documentação comprobatória pertinente;

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 da Câmara dos Deputados, 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 ensejam o credenciamento da Administradora, particularmente no que se refere à atualização dos documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de eventuais inspeções;

j.1) Manter credenciado número igual ou superior ao quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do Termo de Acordo.

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. 563/2022 da ANS, observadas alterações posteriores;

o) fornecer, sempre que requerido pela Câmara dos Deputados, toda e qualquer documentação necessária à avaliação da boa situação financeira da Administradora de Benefícios;



CÂMARA DOS DEPUTADOS

p) cumprir toda e qualquer orientação operacional dada pela Câmara dos Deputados, visando ao perfeito cumprimento do Termo de Acordo;

p.1) designar responsável para representá-la na execução do Acordo, que deverá ser o elemento de contato entre a Administradora de Benefícios e a Câmara dos Deputados;

p.2) realizar reuniões periódicas com a área de Gestão do auxílio-saúde para acompanhar o andamento do Termo de Acordo, ao menos uma vez por semestre;

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. 317/2011, observadas alterações posteriores.

r) assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços e, na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, de forma a evitar a descontinuidade do atendimento aos usuários;

r.1) em situações que impeçam o atendimento da rede credenciada das operadoras de plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício, por greves e paralisações, o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com serviços de assistência à saúde deverá ser efetuado integralmente pelas operadoras de plano de saúde contratada pela Administradora de Benefício, no prazo máximo de 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da apresentação do comprovante de pagamento;

s) informar à Câmara, de forma clara e detalhada, qualquer anormalidade na execução dos serviços e mantê-la informada, imediatamente, sobre as tratativas em andamento;

s.1) comunicar à Câmara e aos beneficiários a suspensão de rede credenciada no prazo de até 48 horas, informando as providências adotadas para restabelecimento da Rede.

t) disponibilizar serviços de atendimento humanizado ao usuário da Administradora de Benefícios, sem prejuízo da central de atendimento das operadoras contratadas pela administradora de benefícios, na modalidade eletrônica e 0800 e com pleno cumprimento do disposto no Decreto nº 11.034/2022;

u) informar à Câmara as mudanças de telefone das centrais de atendimento e endereço de suas instalações físicas;

v) disponibilizar atendimento exclusivo de e-mail na modalidade Fale Conosco aos beneficiários da Câmara dos Deputados e aos fiscais do contrato

w) fornecer aos beneficiários, gratuitamente e em conjunto com a operadora, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de assistência médico-hospitalar contemplando atendimentos em hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos



e outros profissionais colocados à disposição dos usuários, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos profissionais; além disso, a administradora deverá oferecer treinamento inicial para os servidores responsáveis pelo acompanhamento do contrato, abordando o uso dos sistemas, procedimentos operacionais e a gestão dos serviços contratados.

- x) na hipótese de haver queixas de beneficiários quanto ao atendimento prestado, esclarecer, por escrito, quanto ao serviço prestado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de recebimento da notificação pela Câmara dos Deputados.

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 presente Termo de Acordo, serão aplicadas à Administradora de Benefícios as sanções previstas, observando-se o disposto no **Título 11 – Da Sanção Administrativa** do Edital de Credenciamento n.º 1/2025.

Parágrafo Segundo – Em qualquer hipótese de aplicação de sanções, fica garantido à Administradora de Benefícios o contraditório e a ampla defesa, com prazos, procedimentos e condições estipulados no Edital de Credenciamento e na legislação vigente, especialmente a Lei nº 14.133/2021.

Parágrafo Terceiro – As penalidades aplicáveis incluem, mas não se limitam a:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de mora e/ou compensatória, conforme os percentuais e limites fixados no Edital;
- c) Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação.

Parágrafo Quarto – O credenciamento poderá ocorrer nas hipóteses estabelecidas no Edital, incluindo:

- a) Pedido formal da Administradora de Benefícios;
- b) Perda das condições de habilitação;
- c) Descumprimento injustificado das obrigações contratuais;
- d) Aplicação de sanção administrativa grave, conforme previsto neste instrumento e na legislação vigente.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Parágrafo Quinto – O presente Termo de Acordo incorpora, no que couber, as disposições do Edital de Credenciamento n.º 1/2025, que prevalecerão em caso de omissão ou divergência.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

Parágrafo Primeiro - O presente Acordo terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, e poderá ser prorrogado, sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da LEI.

Parágrafo Segundo: A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS não tem direito subjetivo à prorrogação do Termo de Acordo.

Parágrafo Terceiro: A prorrogação deste Acordo deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

Parágrafo Quarto: Este Termo de Acordo não poderá ser prorrogado quando a ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS tiver sido penalizada nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

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 PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Parágrafo Único A CONTRATANTE e a Administradora de Serviços se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, realizando o tratamento de dados pessoais disponibilizados pelas partes, em meios físicos ou digitais, em consonância e em cumprimento das disposições preconizadas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, a Lei n. 13.709/2018, regulamentada na CONTRATANTE pelo Ato da Mesa n. 152/2020, assim como atenderão a suas respectivas atualizações e aos padrões aplicáveis em seu segmento, vinculadas às disposições anexas ao EDITAL.

CLÁUSULA OITAVA – 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 NONA – DA PUBLICAÇÃO

Parágrafo único - A publicação resumida deste Termo de Acordo, condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Câmara dos Deputados no prazo de até vinte dias contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA – 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 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.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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/DF

(a data de assinatura deste Termo será considerada a data da última assinatura).

NELITO JÚNIOR DE ALMEIDA SILVA
Representante Legal

Mauro Limeira Mena Barreto
Diretor Administrativo