



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Processo n. 1274084/2024

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO  
DE RECIPROCIDADE Nº 2024/257.1

**PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO  
DE RECIPROCIDADE Nº 257.0/2024,  
CELEBRADO ENTRE CÂMARA DOS  
DEPUTADOS E A CAIXA ECONÔMICA  
FEDERAL – CEF, OBJETIVANDO A MÚTUA  
COOPERAÇÃO PARA O APRIMORAMENTO  
DOS RESPECTIVOS PLANOS DE SAÚDE E  
COMPARTILHAMENTO DA REDE  
CREDENCIADA.**

A CÂMARA DOS DEPUTADOS, inscrito no CNPJ 00.530.352/0001-59, com sede na Praça dos Três Poderes, Brasília/DF, doravante denominado **CONVENIENTE**, neste ato representado pelo Diretor Administrativo, MAURO LIMEIRA MENA BARRETO, brasileiro, residente e domiciliado em Brasília - DF, RG nº 823858 SSP/DF, CPF 484.278.611-68, e a **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, com sede no Setor Bancário Sul, Quadra 04, Lotes 3/4, em Brasília/DF, inscrita no CNPJ 00.360.305/0001-04, daqui por diante denominado **CONVENIADO**, neste ato representado pela Diretora de Pessoas, **CINTIA LIMA GONÇALVES TEIXEIRA**, RG nº 4385827 SESP DF, CPF 093.889.327-06 com fundamento na Lei nº8.112/1990, na Lei nº 9.656/1998, na Lei nº 13.303/2016, na Lei nº 14.133/2021 e nas normas regulamentares do PRÓ-SAÚDE e do plano de saúde do CONVENIADO, pactuam o presente Termo Aditivo.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO**

Pelo presente instrumento, e na melhor forma do direito, **CONVENIENTE** e **CONVENIADO** concordam com as seguintes alterações:

1. Os valores das auditorias médicas passam a vigorar conforme Anexo I.
2. Os efeitos financeiros decorrentes deste ajuste devem iniciar a partir de 30/12/2025.
3. Alterar a redação da Cláusula Segunda do Termo 257.0/2024, parágrafo quinto, e acrescentar o parágrafo décimo a Cláusula.
4. Acrescentar na Cláusula Terceira do Termo 257.0/2024, o inciso XIII.
5. Alterar a redação do inciso XIV na Cláusula Quarta.
6. Atualizar na Cláusula Quinta do Termo 257.0/2024 valores e demais informações orçamentárias.
7. Alterar a redação do inciso II, Parágrafo Nono na Cláusula Sexta.
8. Alterar o prazo de vigência e redação na Cláusula Nona.
9. Excluir a Cláusula Décima Segunda – Da Legislação Aplicável.
10. Os valores de custo de pessoal e despesas administrativas no valor de R\$ 9,33, e custo com processamento de dados, no valor de R\$ 1,29.



11. Quantidade fixa de beneficiários distribuídos por UF.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE UTILIZAÇÃO DO CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE**

O parágrafo quinto da Cláusula Segunda, passa a vigorar com a seguinte redação:

**PARÁGRAFO QUINTO** – Todo procedimento que exigir autorização prévia pelo plano de saúde do CONVENIADO será submetido à análise deste, resultando em decisão de autorização ou negativa, conforme os critérios estabelecidos pelo CONVENIADO.

**I** – Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, a CONVENIENTE deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique.

**II** – O CONVENIADO, ou equipe por ele indicado, avaliará as contestações de negativas parciais do CONVENIENTE somente nos casos de procedimentos eletivos cirúrgicos e desde que autorizado o procedimento principal.

**III** – As negativas para autorização de procedimento serão encaminhadas ao CONVENIENTE para comunicação ao beneficiário e/ou custeio próprio do procedimento pelo órgão CONVENIENTE, caso entenda pertinente.

Foi acrescentado o PARÁGRAFO DÉCIMO, na CLÁUSULA SEGUNDA do originário Termo nº 257.0/2024, com a seguinte redação:

**PARÁGRAFO DÉCIMO** – O CONVENIENTE deverá comunicar ao CONVENIADO as alterações que ocorrerem em sua estrutura, a fim de que seja avaliado pelo CONVENIADO a necessidade de ajustes, adequações ou formalização de novo instrumento de convênio

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES OPERACIONAIS DO CONVENIENTE**

Foi acrescentado o inciso XIII, na CLÁUSULA TERCEIRA do originário Termo nº 257.0/2024, com a seguinte redação:

**XIII** – Utilizar o canal oficial de comunicação, FALE CONOSCO, indicado pelo CONVENIADO para realizar possíveis contestações, bem como dúvidas, questionamentos e indicação de profissionais para credenciar.

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES OPERACIONAIS DO CONVENIADO**

O inciso XIV da Cláusula Quarta, passa a vigorar com a seguinte redação:

**XIV** - Fornecer subsídios e informações para a defesa judicial do CONVENIENTE nos casos em que a análise técnica for de responsabilidade do CONVENIADO no prazo máximo de cinco dias úteis.

## **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A despesa decorrente deste Convênio correrá à conta das contribuições mensais, das cotas partes e da correspondente diferença da cobertura das despesas efetuadas pelos beneficiários do CONVENIENTE, e do recolhimento para fins de seguridade social, assim como recursos próprios do orçamento do CONVENIENTE de 2025 e 2026, no valor estimado de R\$ 200.000.000,00 (duzentos



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

milhões de reais), objeto da nota de empenho nº 2025NE001709 e consignado na seguinte dotação orçamentária:

- Programa de Trabalho:

01.301.0034.2004.5664 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes

- Natureza da Despesa:

3.0.00.00 – Despesas Correntes

3.3.00.00 – Outras Despesas Correntes

3.3.90.00 – Aplicações Diretas

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

### CLÁUSULA SEXTA – DO RESSARCIMENTO DOS CUSTOS AO CONVENIADO

O inciso II, no PARÁGRAFO NONO, na CLÁUSULA SEXTA do originário Termo nº 257.0/2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

**II** – Os prazos para contestações previstos no item I deste parágrafo serão de 20 (vinte) dias úteis para a alínea “a” e de 180 (cento e oitenta) dias para a alínea “b”, contados do efetivo recebimento do arquivo de faturamento encaminhado pelo CONVENIADO.

### CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de 30/12/2025 até 29/12/2026, a partir da data de assinatura deste termo, e, eventual prorrogação será avaliada em momento oportuno, mediante acordo entre as partes, até o limite estabelecido em lei.

**Parágrafo Primeiro:** A cada exercício financeiro, a continuidade do presente convênio ficará condicionada à existência de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

Permanecem inalteradas e em vigor todas as demais cláusulas e condições estabelecidas pelo termo de convênio ora aditado.

Assim, por estarem de pleno acordo, CONVENIENTE e CONVENIADO firmam o presente instrumento, na presença de duas testemunhas, as quais abaixo assinam.

Justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual forma e teor.

**CONVENIADO**  
**CINTIA LIMA GONÇALVES TEIXEIRA**

**CONVENIENTE**  
**MAURO LIMEIRA MENA BARRETO**



**ANEXO I - CUSTO MENSAL COM AUDITORIA MÉDICA, TÉCNICA E ADMINISTRATIVA**

DESPESAS FIXAS	Valor Unitário	Quantidade de Beneficiários	Valor Total (conforme quantidade de beneficiários)
Custo com pessoal e despesas administrativas	R\$ 9,33	15.952	R\$ 148.832,16
Custo com processamento de dados	R\$ 1,29	15.952	R\$ 20.578,08
Custo com auditoria – DF, GO, MT, MS e MG	R\$ 4,85	14.226	R\$ 68.996,10
Custo com auditoria – SP, PR, SC e RS	R\$ 5,99	510	R\$ 3.054,90
Custo com auditoria – AC, AM, RO, RR, AP, PA, TO, MA, PI, CE, RN, PB, AL, SE, BA, ES e RJ	R\$ 4,84	1.216	R\$ 5.885,44

**CÂMARA DOS DEPUTADOS****ANEXO II - CUSTO MENSAL COM AUDITORIA EXTERNA**

ITEM	SERVIÇO	ABRANGÊNCIA	VALOR UNITÁRIO (R\$) REGIÃO 1	VALOR UNITÁRIO (R\$) REGIÃO 2	VALOR UNITÁRIO (R\$) REGIÃO 3
1	AUDITORIA CONCORRENTE/BEIRALEITO na sede dos prestadores hospitalares da rede credenciada, por internação no mês	Prestadores da rede credenciada sediados nos municípios relacionados no APENSO I	R\$ 102,72	R\$ 87,02	R\$ 88,34
2	AUDITORIA CONCORRENTE/BEIRALEITO na sede dos prestadores hospitalares da rede credenciada, por internação no mês	Demandada pela CAIXA em prestadores da rede credenciada sediados nos estados da abrangência contratual, em municípios NÃO relacionados no APENSO I	R\$ 89,61	R\$ 104,95	R\$ 99,19
3	VISITA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO PAD E PERÍCIA MÉDICA DOMICILIAR	Municípios relacionados no APENSO I	R\$ 135,84	R\$ 130,86	R\$ 104,46
4	VISITA TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO PAD E PERÍCIA MÉDICA DOMICILIAR	Demandado pela CAIXA nos estados da abrangência contratual, em municípios NÃO relacionados no APENSO I	R\$ 113,75	R\$ 109,60	R\$ 124,41
5	AUDITORIA RETROSPECTIVA DO PRONTUÁRIO MÉDICO E AUDITORIA DE FECHAMENTO DE CONTAS por conta hospitalar de Internação, total ou parcial, contempladas todas as assistências e despesas referente ao mesmo atendimento, fechada pelo prestador e auditada, inclusas todas as assistências e despesas do beneficiário no período referência	Prestadores da rede credenciada sediados nos municípios relacionados no APENSO I+C7:C8	R\$ 58,59	R\$ 87,02	R\$ 75,69
6	AUDITORIA RETROSPECTIVA DO PRONTUÁRIO MÉDICO E AUDITORIA DE FECHAMENTO DE CONTAS por conta hospitalar (ambulatorial ou pronto socorro), contempladas todas as assistências e despesas referente ao mesmo atendimento, fechada pelo prestador e auditada, inclusas todas as assistências e despesas do beneficiário no período referência	Prestadores da rede credenciada sediados nos municípios relacionados no APENSO I	R\$ 13,02	R\$ 12,55	R\$ 12,43
7	AUDITORIA RETROSPECTIVA DO PRONTUÁRIO MÉDICO E AUDITORIA DE FECHAMENTO DE CONTAS por conta hospitalar de Internação, total ou parcial, contempladas todas as assistências e despesas referente ao mesmo atendimento, fechada pelo prestador e auditada, inclusas todas as assistências e despesas do beneficiário no período referência	Demandada pela CAIXA em prestadores da rede credenciada sediados nos estados da abrangência contratual, em municípios NÃO relacionados no APENSO I	R\$ 58,59	R\$ 56,46	R\$ 53,50
8	AUDITORIA RETROSPECTIVA DO PRONTUÁRIO MÉDICO E AUDITORIA DE FECHAMENTO DE CONTAS por conta hospitalar (ambulatorial ou pronto socorro), contempladas todas as assistências e despesas referente ao mesmo atendimento, fechada pelo prestador e auditada, inclusas todas as assistências e despesas do beneficiário no período referência	Demandada pela CAIXA em prestadores da rede credenciada sediados nos estados da abrangência contratual, em municípios NÃO relacionados no APENSO I	R\$ 5,99	R\$ 5,78	R\$ 5,59

\*PAD – Programa de Assistência Domiciliar



**APENSO I**

**REGIÃO 1:** São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul

MUNICIPIO	UF
CURITIBA	PR
MARINGÁ	PR
NOVO HAMBURGO	RS
PORTO ALEGRE	RS
FLORIANÓPOLIS	SC
JOINVILLE	SC
CAMPINAS	SP
CARAPICUIBA	SP
JUNDIAÍ	SP
MAUÁ	SP
OSASCO	SP
PIRACICABA	SP
RIBEIRÃO PIRES	SP
RIBEIRÃO PRETO	SP
SANTO ANDRÉ	SP
SÃO BERNARDO DO CAMPO	SP
SÃO JOSE DO RIO PRETO	SP
SÃO JOSE DOS CAMPOS	SP
SÃO PAULO	SP
SOROCABA	SP

**REGIÃO 2:** Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais



MUNICÍPIO	UF
BRASÍLIA	DF
GOIÂNIA	GO
BELO HORIZONTE	MG
JUIZ DE FORA	MG
CAMPO GRANDE	MS
CUIABÁ	MT

**REGIÃO 3:** Acre, Amazonas, Roraima, Rondônia, Amapá, Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo e Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	UF
MACEIÓ	AL
MANAUS	AM
MACAPÁ	AP
SALVADOR	BA
FORTALEZA	CE
SERRA	ES
VILA VELHA	ES
VITÓRIA	ES
SÃO LUÍS	MA
BELEM	PA
JOÃO PESSOA	PB
OLINDA	PE
RECIFE	PE
TERESINA	PI
DUQUE DE CAXIAS	RJ
NITERÓI	RJ
RESENDE	RJ
RIO DE JANEIRO	RJ



CÂMARA DOS DEPUTADOS

NATAL	RN
PORTO VELHO	RO
ARACAJU	SE
PALMAS	TO