



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

TERMO DE REFERÊNCIA

PLANO DE SAÚDE – 2027

UNIDADE REQUISITANTE	Secretaria Geral
OBJETO	Credenciamento de operadoras ou seguradoras especializadas em planos privados de assistência à saúde
SOLUÇÃO ADOTADA	Credenciamento paralelo e não excludente, com seleção da operadora pelo titular
CONTRATAÇÃO VIGENTE	Contrato Administrativo nº 009/2020 - vigência até 31/12/2026
INÍCIO PREVISTO DA NOVA COBERTURA	01/01/2027

O presente Termo de Referência foi elaborado com fundamento no Estudo Técnico Preliminar do Plano de Saúde - 2027 e define as condições necessárias à contratação de assistência à saúde suplementar, convertendo a solução escolhida no planejamento em requisitos objetivos de execução, habilitação, cobertura, rede, ausência de carência, implantação, faturamento, fiscalização, pagamento, proteção de dados e descredenciamento.

1. OBJETO

1.1. Credenciamento, em caráter paralelo e não excludente, de operadoras ou seguradoras especializadas em planos privados de assistência à saúde, regularmente constituídas, registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para prestação continuada de assistência à saúde suplementar aos beneficiários elegíveis da Câmara Municipal de Itaperuna, mediante plano coletivo empresarial, condições padronizadas e escolha da operadora pelo titular.

1.2. O objeto compreenderá cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, acomodação em apartamento individual e climatizado, ausência de coparticipação assistencial por utilização, ausência de carência, rede assistencial efetiva no Município de Itaperuna e capacidade regional compatível, inclusive para procedimentos de alta complexidade e acesso a leitos de alta tecnologia, além das demais coberturas e garantias exigidas pela legislação e regulamentação vigente.

1.3. O credenciamento não assegurará exclusividade, quantidade mínima de titulares, dependentes, vidas ou faturamento a qualquer credenciada. A remuneração decorrerá das vidas efetivamente vinculadas a cada operadora em razão da escolha realizada pelos titulares.

2. FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação vigente de assistência à saúde suplementar encerra-se em 31/12/2026. A Administração necessita assegurar continuidade integral do benefício a partir de 01/01/2027,



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

evitando período sem cobertura, descontinuidade de tratamentos, prejuízo a beneficiários em acompanhamento assistencial e necessidade de solução excepcional ou emergencial.

2.2. O Estudo Técnico Preliminar comparou alternativas de mercado e concluiu que o credenciamento de múltiplas operadoras, em condições uniformes e com seleção pelo beneficiário, apresenta maior aderência à necessidade concreta da Câmara, pois permite coexistência de redes assistenciais distintas, preserva a liberdade de escolha, acompanha a natureza variável da carteira e evita exclusão desnecessária de operadoras igualmente aptas.

2.3. A solução deverá preservar, no mínimo, o padrão assistencial atualmente disponibilizado, sem redução de cobertura, rebaixamento de acomodação ou transferência de custo assistencial ao beneficiário no momento da utilização.

3. ENQUADRAMENTO DA SOLUÇÃO

3.1. O credenciamento constitui procedimento auxiliar previsto no art. 78, inciso I, da Lei nº 14.133/2021. A modelagem adotada corresponde às hipóteses de contratação paralela e não excludente e de seleção a critério de terceiros, previstas no art. 79, incisos I e II, da mesma Lei.

3.2. As contratações decorrentes do credenciamento serão formalizadas na forma do art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, observadas as condições objetivas do edital e dos instrumentos de contratação.

3.3. Todas as operadoras que comprovarem o atendimento aos requisitos e aceitarem integralmente as condições e valores padronizados poderão ser credenciadas, sem disputa destinada à exclusão das demais.

4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

- plano coletivo empresarial regularmente registrado na ANS e compatível com o objeto;
- cobertura ambulatorial, hospitalar e obstétrica, em conformidade com a Lei nº 9.656/1998 e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente;
- acomodação em apartamento individual e climatizado nas internações abrangidas pelo produto contratado;
- plano SEM COPARTICIPAÇÃO assistencial por consultas, exames, terapias, procedimentos, internações e demais utilizações cobertas;
- plano SEM CARÊNCIA para os beneficiários elegíveis, tanto na implantação quanto nas inclusões realizadas durante a vigência;
- rede assistencial efetiva no Município de Itaperuna e capacidade regional compatível, inclusive para alta complexidade e leitos de alta tecnologia;
- atendimento de urgência e emergência na forma da regulamentação aplicável;
- mecanismos de garantia de atendimento quando houver indisponibilidade de rede, conforme legislação, regulamentação e produto ofertado;
- cartão físico ou digital e canais de atendimento ao beneficiário e à Administração;
- gestão eletrônica de inclusão, exclusão e movimentação cadastral, com rastreabilidade;



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

- faturamento mensal detalhado por beneficiário ativo e respectiva faixa etária;
- proteção de dados pessoais e dados de saúde, com observância da LGPD;
- manutenção do edital disponível durante sua vigência para cadastramento permanente de novas interessadas;
- escolha da credenciada pelo titular, com vinculação dos dependentes elegíveis à mesma escolha.

5. REQUISITOS ASSISTENCIAIS E REGULATÓRIOS

5.1. Regularidade da operadora e do produto

A credenciada deverá permanecer regularmente autorizada pela ANS durante toda a execução e disponibilizar produto compatível com plano coletivo empresarial e com todos os requisitos deste Termo de Referência.

5.2. Segmentação e cobertura

A cobertura deverá contemplar integralmente a segmentação ambulatorial, hospitalar e obstétrica, observadas as coberturas obrigatórias, atualizações do Rol da ANS, diretrizes de utilização, prazos máximos de atendimento e demais normas setoriais aplicáveis.

5.3. Acomodação

Nas internações abrangidas pelo produto, a acomodação será em apartamento individual e climatizado, sem indicação nominal de estabelecimento específico, preservado o padrão assistencial definido no planejamento.

5.4. Ausência de coparticipação

Não será admitida cobrança de coparticipação assistencial vinculada à utilização de consultas, exames, terapias, procedimentos, internações ou demais eventos cobertos. O rateio da mensalidade entre Câmara e beneficiário não se confunde com coparticipação.

5.5. Ausência de carência

O plano deverá ser ofertado e executado SEM CARÊNCIA. Não será admitida imposição de período de carência aos beneficiários elegíveis, seja na implantação inicial, seja nas inclusões realizadas durante a vigência. A aceitação dessa condição constitui requisito obrigatório para o credenciamento.

6. REDE ASSISTENCIAL MÍNIMA

6.1. A credenciada deverá manter rede assistencial efetiva que inclua o Município de Itaperuna e apresente capacidade regional compatível com o perfil da carteira e as necessidades assistenciais, sem direcionamento nominal a estabelecimento, clínica, hospital, laboratório ou profissional específico.

- consultas médicas e demais atendimentos ambulatoriais compatíveis com o produto;
- serviços de apoio diagnóstico, exames laboratoriais e de imagem;
- terapias e procedimentos ambulatoriais;



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

- urgência e emergência;
- internações hospitalares;
- assistência obstétrica;
- procedimentos de alta complexidade;
- acesso a estrutura hospitalar e leitos de alta tecnologia quando clinicamente indicados e abrangidos pela cobertura.

6.2. A relação da rede deverá ser apresentada na habilitação ou na forma definida no edital, com elementos suficientes para verificação objetiva de sua compatibilidade com o Termo de Referência.

6.3. A credenciada deverá manter a rede atualizada em canal eletrônico e comunicar alterações relevantes, observando as garantias de substituição, equivalência, continuidade e atendimento previstas na regulamentação da ANS.

6.4. A inexistência momentânea de prestador disponível na rede não afastará a obrigação da operadora de assegurar atendimento nos prazos e condições definidos pela regulamentação aplicável.

7. BENEFICIÁRIOS E ELEGIBILIDADE

7.1. Serão elegíveis os beneficiários enquadrados nas condições estabelecidas pela Resolução nº 353/1991 da Câmara Municipal de Itaperuna, pela regulamentação vigente da ANS, pelas normas internas aplicáveis e pelas condições do plano coletivo empresarial.

7.2. A composição do grupo familiar e a vinculação dos dependentes observarão a regulamentação da ANS e o instrumento contratual, sem necessidade de reprodução nominal das categorias de beneficiários neste Termo de Referência.

7.3. O titular constitui o vínculo principal de adesão ao plano, e os dependentes regularmente elegíveis acompanharão a operadora escolhida pelo respectivo titular.

7.4. A Câmara realizará a validação administrativa da elegibilidade, e a credenciada deverá processar a inclusão mediante a documentação necessária e compatível com a regulamentação aplicável.

8. QUANTITATIVO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

8.1. A carteira de referência, na data-base de 10/08/2026, apresenta 66 vidas, correspondentes a 18 vínculos principais de titularidade e 48 dependentes vinculados.



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

ELEMENTO	QUANTIDADE NA DATA-BASE	INTERPRETAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO
Titulares	18	Vínculos principais de adesão
Dependentes	48	Vidas vinculadas aos respectivos titulares
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	66	Total de vidas; não corresponde a 66 planos autônomos

8.2. Os quantitativos constituem fotografia da carteira na data-base e não representam quantidade fixa. Poderão ocorrer inclusões, exclusões, alterações de vínculo, mudanças de faixa etária e outras movimentações durante a vigência.

8.3. Não haverá garantia de quantidade mínima de vidas ou faturamento a qualquer credenciada. O faturamento observará a carteira efetivamente ativa em cada competência.

8.4. Distribuição etária de referência

ITEM	FAIXA ETÁRIA	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
01	0 a 18 anos	0	22	22
02	19 a 23 anos	0	3	3
03	24 a 28 anos	1	3	4
04	29 a 33 anos	0	2	2
05	34 a 38 anos	2	4	6
06	39 a 43 anos	2	1	3
07	44 a 48 anos	3	2	5
08	49 a 53 anos	4	1	5
09	54 a 58 anos	4	2	6
10	59 anos ou mais	2	8	10
	TOTAL GERAL	18	48	66

9. ESCOLHA DA OPERADORA E DISTRIBUIÇÃO DA CARTEIRA

9.1. A escolha da operadora será realizada pelo titular dentre as credenciadas regularmente habilitadas e disponíveis no momento da opção. Os dependentes elegíveis acompanharão a mesma escolha.

9.2. A Câmara deverá assegurar tratamento isonômico às credenciadas e disponibilizar aos beneficiários informações objetivas sobre as opções de rede, sem direcionamento da escolha.

9.3. A distribuição da carteira decorrerá exclusivamente das opções realizadas, não havendo divisão prévia em lotes, reserva de beneficiários ou obrigação de equilíbrio entre credenciadas.



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

9.4. Eventual mudança de operadora deverá observar as regras do edital, do instrumento de contratação e da regulamentação vigente da ANS, sem imposição de interstício não amparado por fundamento legal ou técnico.

10. TRANSIÇÃO E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

10.1. A implantação deverá ser coordenada com o término do contrato vigente, de modo que a nova cobertura esteja efetivamente disponível em 01/01/2027.

- não poderá existir lacuna de cobertura entre a contratação vigente e os instrumentos decorrentes do credenciamento;
- a transição deverá observar a condição obrigatória de ausência de carência;
- deverá haver tratamento prioritário das situações de internação, acompanhamento continuado, terapias e demais casos com risco de desassistência;
- a credenciada deverá fornecer orientação clara sobre documentos, canais e procedimentos necessários à implantação;
- a Câmara e as credenciadas deverão realizar conferência cadastral antes do início da cobertura.

11. PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA E MODELO DE CUSTEIO

11.1. A forma de custeio do benefício possui fundamento na Resolução nº 353, de 26 de fevereiro de 1991, da Câmara Municipal de Itaperuna, que disciplina a assistência médico-hospitalar destinada aos beneficiários nela descritos e estabelece participação financeira de 50% (cinquenta por cento) da mensalidade por conta do usuário inscrito e 50% (cinquenta por cento) com recursos próprios do Poder Legislativo.

11.2. Dessa forma, a participação financeira da Câmara incidirá sobre todos os beneficiários elegíveis e regularmente inscritos no plano, observadas as condições estabelecidas na referida Resolução.

11.3. Para cada beneficiário elegível efetivamente inscrito, a Câmara suportará 50% (cinquenta por cento) do valor da respectiva mensalidade, cabendo ao usuário responsável os 50% (cinquenta por cento) restantes, mediante os procedimentos administrativos aplicáveis.

11.4. A participação financeira da Câmara sobre a mensalidade não se confunde com coparticipação assistencial. O plano deverá permanecer sem cobrança por utilização de consultas, exames, terapias, procedimentos, internações ou demais eventos cobertos.

12. ESTIMATIVA PRELIMINAR DE PREÇOS

12.1. Para fins de planejamento, adota-se a estimativa preliminar resultante da pesquisa de preços contemporânea, consolidada no Anexo IV - Quadro Estimativo Complementar, considerando a média unitária calculável por faixa etária entre os valores da carteira ativa da Câmara Municipal de Itaperuna, na data-base de 10/08/2026, e os valores da referência de São José/SC, aplicados à distribuição etária de 66 vidas.



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

FAIXA ETÁRIA	QTD.	VALOR UNITÁRIO MÉDIO	TOTAL MENSAL ESTIMADO	TOTAL ANUAL ESTIMADO
0 a 18 anos	22	R\$ 234,10	R\$ 5.150,20	R\$ 61.802,40
19 a 23 anos	3	R\$ 279,33	R\$ 837,99	R\$ 10.055,88
24 a 28 anos	4	R\$ 325,57	R\$ 1.302,28	R\$ 15.627,36
29 a 33 anos	2	R\$ 363,43	R\$ 726,86	R\$ 8.722,32
34 a 38 anos	6	R\$ 425,66	R\$ 2.553,96	R\$ 30.647,52
39 a 43 anos	3	R\$ 457,22	R\$ 1.371,66	R\$ 16.459,92
44 a 48 anos	5	R\$ 592,67	R\$ 2.963,35	R\$ 35.560,20
49 a 53 anos	5	R\$ 685,41	R\$ 3.427,05	R\$ 41.124,60
54 a 58 anos	6	R\$ 865,42	R\$ 5.192,52	R\$ 62.310,24
59 anos ou mais	10	R\$ 1.277,98	R\$ 12.779,80	R\$ 153.357,60
TOTAL	66	-	R\$ 36.305,67	R\$ 435.668,04

12.2. A estimativa preliminar global corresponde a R\$ 36.305,67 por mês e R\$ 435.668,04 para 12 meses. Considerando o regime de custeio de 50%, a participação anual estimada da Câmara corresponde a R\$ 217.834,02.

12.3. Os valores acima NÃO constituem automaticamente os valores definitivos do credenciamento. Os valores padronizados por faixa etária deverão observar a pesquisa de preços contemporânea e o Anexo IV - Quadro Estimativo Complementar, sendo aplicados de forma isonômica às credenciadas.

13. FORMA DE REMUNERAÇÃO E FATURAMENTO

13.1. A remuneração será mensal e calculada com base nas vidas efetivamente ativas e vinculadas à credenciada em cada competência, aplicando-se o valor unitário da faixa etária correspondente.

- identificação suficiente do beneficiário para conciliação cadastral;
- indicação da condição de titular ou dependente, quando necessária à gestão administrativa;
- faixa etária aplicável;
- valor unitário mensal da faixa;
- data de inclusão ou exclusão, quando houver movimentação na competência;
- valor total faturado na competência.

13.2. A fatura deverá permitir conferência objetiva pela Câmara. Divergências cadastrais ou financeiras poderão ser glosadas até regularização ou refaturamento.

13.3. Não será devido pagamento por beneficiário excluído, não implantado ou sem vínculo ativo na competência, ressalvadas regras de proporcionalidade expressamente previstas no instrumento e compatíveis com a regulamentação aplicável.

14. MODELO DE EXECUÇÃO E GESTÃO CADASTRAL

- receber e processar a base cadastral encaminhada pela Câmara, observada a LGPD;
- processar inclusões, exclusões e alterações de beneficiários nos prazos definidos no instrumento;
- disponibilizar cartão de identificação físico ou digital e informações de acesso ao plano;
- manter canal institucional para movimentações cadastrais, autorizações, rede e solução de inconsistências;
- disponibilizar relação atualizada da carteira vinculada à credenciada;
- manter rastreabilidade das solicitações e movimentações;
- comunicar imediatamente qualquer evento capaz de comprometer a continuidade assistencial.

15. PRAZO DE IMPLANTAÇÃO E VIGÊNCIA

15.1. A implantação inicial deverá ser concluída em prazo suficiente para que a cobertura esteja plenamente disponível em 01/01/2027.

15.2. Os instrumentos decorrentes do credenciamento terão vigência inicial de 12 (doze) meses, admitida prorrogação quando juridicamente cabível, tecnicamente vantajosa e devidamente formalizada, observadas a Lei nº 14.133/2021, a regulamentação setorial e a disponibilidade orçamentária.

15.3. O edital de credenciamento permanecerá disponível durante sua vigência para ingresso de novas interessadas que atendam integralmente aos requisitos.

16. REAJUSTE E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

16.1. Os critérios de reajuste deverão observar a legislação, a regulamentação da ANS aplicável aos planos coletivos empresariais, o interstício legal pertinente e as condições estabelecidas no edital e no instrumento de contratação.

16.2. Qualquer reajuste ou revisão dependerá de formalização administrativa, demonstração dos fundamentos, análise de compatibilidade com o mercado e verificação da disponibilidade orçamentária.

16.3. Não será admitida alteração unilateral de valores pela credenciada fora das hipóteses previstas no edital, instrumento e regulamentação aplicável.

17. OBRIGAÇÕES DA CÂMARA

- fornecer as informações cadastrais necessárias à implantação e às movimentações dos beneficiários, respeitada a LGPD;
- validar administrativamente a elegibilidade dos beneficiários;
- divulgar a relação de operadoras credenciadas e as regras para exercício da escolha;
- encaminhar às credenciadas as opções formalizadas pelos titulares;
- acompanhar a implantação e comunicar inconsistências;

- processar os procedimentos administrativos relacionados à participação financeira dos beneficiários;
- designar gestor e fiscal para acompanhamento dos instrumentos;
- atestar faturamentos regulares e efetuar os pagamentos devidos;
- preservar a confidencialidade dos dados pessoais e de saúde sob sua responsabilidade.

18. OBRIGAÇÕES DAS CREDENCIADAS

- cumprir integralmente o Termo de Referência, o edital, os valores padronizados e o instrumento de contratação;
- manter regularidade perante a ANS durante toda a execução;
- manter o produto ofertado em situação regular e compatível com as especificações exigidas;
- garantir a cobertura assistencial, ausência de coparticipação e ausência de carência;
- manter rede assistencial compatível com os requisitos e observar as regras regulatórias de alteração e substituição;
- garantir atendimento de urgência e emergência e as demais coberturas obrigatórias;
- processar corretamente as movimentações cadastrais;
- manter canais de atendimento adequados ao beneficiário e à Administração;
- apresentar faturamento mensal detalhado e compatível com a carteira ativa;
- não exigir valores ou condições não previstos no edital e no instrumento;
- preservar sigilo, segurança e confidencialidade dos dados pessoais e de saúde;
- manter as condições de habilitação durante toda a execução;
- comunicar previamente fatos que possam afetar rede, cobertura, regularidade do produto ou continuidade do atendimento.

19. HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

19.1. O edital disciplinará a documentação de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista, econômico-financeira e técnica compatível com a natureza do objeto e necessária à comprovação da aptidão da interessada.

- comprovação de registro e regularidade da operadora perante a ANS;
- comprovação de registro do produto ofertado e de sua compatibilidade com as condições exigidas;
- comprovação ou declaração da rede assistencial disponibilizada;
- aceitação integral das condições e valores padronizados;
- declarações e documentos exigidos pela Lei nº 14.133/2021 e pela regulamentação aplicável.

19.2. A Administração poderá realizar diligências, consultas a bases oficiais e solicitações de esclarecimento para confirmar informações e requisitos existentes à data do pedido de credenciamento.

20. CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

20.1. Serão credenciadas todas as interessadas que apresentarem a documentação exigida, comprovarem o atendimento aos requisitos técnicos e regulatórios, demonstrarem rede compatível e aceitarem integralmente as condições e valores definidos no edital.

20.2. Não haverá classificação competitiva ou ranqueamento entre as credenciadas. A efetiva distribuição das vidas decorrerá da escolha realizada pelos titulares.

21. GESTÃO, FISCALIZAÇÃO E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

21.1. A execução será acompanhada por gestor e fiscal designados pela Câmara, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

- manutenção da regularidade da operadora e do produto perante a ANS;
- compatibilidade e atualização da rede assistencial;
- cumprimento da ausência de carência e de coparticipação;
- regularidade das inclusões, exclusões e demais movimentações cadastrais;
- qualidade e disponibilidade dos canais de atendimento;
- conformidade do faturamento com a carteira efetivamente ativa;
- tratamento de reclamações, negativas, indisponibilidades e demais ocorrências assistenciais;
- cumprimento das obrigações de proteção de dados.

21.2. O aceite mensal e o pagamento não afastam a possibilidade de apuração posterior de inconsistências, cobranças indevidas ou descumprimentos identificados durante a execução.

22. PAGAMENTO

22.1. O pagamento será efetuado após apresentação de Nota Fiscal/Fatura e documentação necessária à liquidação, mediante atesto da fiscalização e verificação da conformidade do faturamento.

22.2. O prazo de pagamento observará a regulamentação interna e as condições definidas no edital e no instrumento de contratação.

22.3. A existência de divergência material na fatura suspenderá a liquidação da parcela controvertida até a correspondente correção, sem prejuízo do pagamento da parcela incontroversa quando operacionalmente possível e juridicamente cabível.

23. SANÇÕES E DESCREDENCIAMENTO

23.1. O descumprimento das obrigações sujeitará a credenciada às responsabilidades e sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das consequências regulatórias, civis e demais medidas cabíveis.

23.2. O edital deverá disciplinar o descredenciamento por iniciativa da Administração ou da própria credenciada, inclusive em razão de perda de requisito de habilitação, irregularidade



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

perante a ANS, descumprimento grave ou reiterado, insuficiência relevante de rede ou situação que comprometa a continuidade da assistência.

23.3. O credenciamento deverá ser conduzido com medidas de transição que evitem desassistência aos beneficiários vinculados.

24. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

24.1. A Câmara e as credenciadas deverão observar a Lei nº 13.709/2018 - LGPD, com especial proteção aos dados pessoais sensíveis relativos à saúde.

- o compartilhamento deverá limitar-se aos dados estritamente necessários à execução;
- o acesso deverá ser restrito a pessoas autorizadas e submetidas a dever de confidencialidade;
- deverão ser adotadas medidas técnicas e administrativas de segurança;
- é vedada utilização dos dados para finalidade incompatível com o objeto;
- incidentes de segurança relevantes deverão ser comunicados e tratados na forma da legislação aplicável.

25. SUSTENTABILIDADE

25.1. Considerando o baixo impacto ambiental direto do objeto, serão priorizadas medidas compatíveis com a natureza do serviço, como digitalização de processos, cartões digitais, comunicações eletrônicas e redução de documentos impressos.

25.2. Poderão ser utilizados canais digitais, teleorientação e telemedicina quando disponibilizados pela operadora, legalmente admitidos e sem prejuízo da assistência presencial necessária.

26. SUBCONTRATAÇÃO

26.1. Não será admitida transferência da responsabilidade principal pela execução do objeto. A utilização de rede assistencial credenciada, referenciada ou contratada pela operadora integra a própria natureza da saúde suplementar e não caracteriza, por si só, subcontratação do objeto administrativo.

27. GARANTIA CONTRATUAL

27.1. Não se prevê, neste momento, exigência de garantia contratual específica, sem prejuízo das garantias regulatórias e econômico-financeiras impostas às operadoras pela ANS e da revisão dessa conclusão caso a análise jurídica ou o gerenciamento de riscos indique necessidade devidamente motivada.



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

28. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

28.1. As despesas correspondentes à participação financeira da Câmara correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 10 – Câmara Municipal de Itaperuna

Unidade Orçamentária: 10.02 – Secretaria da Câmara

Atividade: 01.122.0021.4.003.000. – Manutenção da Unidade

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.50.00. - Serviços médicos hospitalares.

Fonte de Recursos: 100 – Recursos Próprios.

28.2. A contratação e os respectivos empenhos ficarão condicionados à existência de disponibilidade orçamentária suficiente.

29. DOCUMENTOS E REFERÊNCIAS DO PROCESSO

- Documento de Formalização da Demanda - Plano de Saúde 2027;
- Estudo Técnico Preliminar - Plano de Saúde 2027;
- quadro consolidado de beneficiários e distribuição por faixa etária;
- relatório da contratação vigente utilizado como memória de cálculo;
- pesquisa de preços contemporânea e quadro de valores padronizados;
- análise ou mapa de riscos;
- Edital de Credenciamento e respectivos anexos;
- documentos de habilitação e instrumentos decorrentes do credenciamento.

30. BASE NORMATIVA

- Resolução nº 353, de 26 de fevereiro de 1991, da Câmara Municipal de Itaperuna - fundamento local do benefício de assistência médico-hospitalar destinado aos beneficiários nela descritos e do respectivo regime de participação financeira;
- Lei Federal nº 14.133/2021 - especialmente as disposições relativas ao planejamento, credenciamento, inexigibilidade, gestão, fiscalização e sanções;
- Lei Federal nº 9.656/1998 - disciplina os planos e seguros privados de assistência à saúde;
- regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, inclusive o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD;
- Resolução nº 1.747/2024 da Câmara Municipal de Itaperuna, no que for aplicável;
- demais normas legais, regulamentares, orçamentárias e administrativas pertinentes.

31. DISPOSIÇÕES FINAIS

31.1. O presente Termo de Referência deverá ser interpretado de forma integrada ao Estudo Técnico Preliminar e ao Edital de Credenciamento, preservando-se a solução definida no planejamento.



PRAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 94, 3º ANDAR, CENTRO

31.2. O credenciamento não assegura exclusividade, quantitativo mínimo de beneficiários ou faturamento mínimo. A remuneração de cada credenciada dependerá das escolhas realizadas e da carteira efetivamente ativa em cada competência.

31.3. A publicação definitiva do edital deverá ocorrer somente após conclusão da pesquisa de preços contemporânea, definição dos valores padronizados por faixa etária, verificação da adequação orçamentária e análise dos documentos pelas instâncias competentes.

31.4. A implantação deverá assegurar cobertura integral a partir de 01/01/2027, sem interrupção do benefício, sem coparticipação assistencial e sem imposição de carência.

Itaperuna/RJ, 03 de setembro de 2026.

SECRETARIA GERAL
SETOR REQUISITANTE