



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
COMISSÃO ESPECIAL – CREDENCIAMENTO PLANOS DE SAÚDE

Portaria GR nº 7812, de 13 de outubro de 2025

Credenciamento nº 001/2026 - Processo SEI: 23112.033876/2025-37

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – OBJETO

1.1. Credenciamento de empresas operadoras de planos privados de assistência à saúde do tipo coletivo empresarial ou adesão para atuar como prestadoras de serviços médico-hospitalares e/ou odontológicos, tendo como beneficiários os servidores ativos e inativos bem como pensionistas da Fundação Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), assim como também seus dependentes.

2 – CONCEITUAÇÃO

2.1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da

operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (cf. art. 1º, inc. I, da Lei 9.656/1998).

2.2. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL: plano privado de assistência à saúde com oferta de cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica (cf. art. 5º da RN ANS 557/2022).

2.3. BENEFICIÁRIO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL OU ADESÃO: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato ou termo de credenciamento assinado entre a operadora de plano privado de assistência à saúde e a pessoa jurídica a qual ele se vincula para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

2.4. BENEFICIÁRIO TITULAR (NA UFSCar): servidores ativos (efetivos, temporários, ocupantes de cargos de direção, comissionado ou de natureza especial e ainda os cedidos temporariamente à universidade ou em colaboração técnica com ela), inativos (aposentados) e pensionistas (beneficiários de pensão na forma da legislação vigente) da UFSCar.

2.5. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: os familiares dos servidores ativos, inativos e pensionistas da UFSCar, na forma regulamentada pela legislação vigente (atualmente art. 5º, §1º, inc. VII, da RN ANS 557/2022).

2.6. AGREGADO: pessoa vinculada ao beneficiário titular que não atendendo ao critério indicado no item 2.5, pode ser incluída no plano de atenção médico-hospitalar e/ou odontológico conforme política comercial de cada empresa operadora de plano privado de assistência à saúde.

2.7. AUXÍLIO INDENIZATÓRIO DE SAÚDE: é o benefício, fundamentado no art. 230 da Lei 8.112/1990, concedido ao servidor beneficiário titular de plano de saúde, cujo montante tem base em sua remuneração e nas faixas etárias sua e de seus dependentes, tudo conforme tabela definida em legislação própria do Governo Federal.

2.8. OPERADORA DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o item 2.1 (cf. art. 1º, inc. II, da Lei 9.656/1998).

2.9. OPERADORA DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL: operadora de plano privado de assistência à saúde que opere produto, serviço ou contrato de que trata o item 2.2 (com oferta de cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica).

2.10. REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE: Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

2.11. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: Território em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios, conforme definido em legislação própria da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

2.12. MENSALIDADE: Valor a ser estabelecido para pagamento, por parte do beneficiário titular, referente à participação sua e de seus dependentes no plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou adesão, através de débito automático, boleto bancário ou cartão de crédito, conforme indicado no ato da adesão do beneficiário.

2.13. COPARTICIPAÇÃO: Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

2.14. SINISTRALIDADE: índice percentual (relativo a um determinado período) dado pela relação entre o custo com atendimentos e procedimentos (sinistros) descontados os valores pagos a título de coparticipação e a receita proveniente das mensalidades (prêmios), calculado pela seguinte fórmula: sinistralidade (%) = $100 \times (\text{valores totais dos sinistros de um período} - \text{valores totais de coparticipação relativos ao mesmo período}) / (\text{valores totais dos prêmios relativos ao mesmo período})$.

3 – BENEFICIÁRIOS

3.1. São considerados beneficiários titulares:

3.1.1. Os servidores da UFSCar ativos (efetivos, temporários, ocupantes de cargos de direção, comissionado ou de natureza especial e ainda os cedidos temporariamente à universidade ou em colaboração técnica com ela).

3.2. São considerados beneficiários dependentes:

3.2.1. O cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

3.2.2. O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

3.2.3. A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

3.2.4. Os filhos e enteados até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

3.2.5. Os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

3.2.6. O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens 3.2.4. e 3.2.5.

3.3. As Operadoras de Planos de Saúde poderão admitir a adesão de agregados, conforme sua política comercial, desde que o beneficiário titular assuma integralmente o respectivo custeio.

3.4. Somente os servidores ativos e os inativos da UFSCar poderão inscrever beneficiários na condição de dependentes ou agregados.

4 – PLANOS

4.1. Todos os planos ofertados deverão ser do tipo coletivo empresarial ou adesão, estar registrados e regulamentados e seguir rigorosamente todas as regras definidas em legislação própria da ANS.

4.1.1. Os planos a serem ofertados deverão atender o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, conforme disposições da

Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 (e/ou das normativas que lhe vierem complementar ou substituir).

4.1.2. Os planos a serem ofertados deverão atender também o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de Alta Complexidade – PAC, definido, para fins de cobertura, como procedimentos extraídos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, conforme o disposto em Resolução específica da ANS.

4.1.3. Os planos ofertados devem seguir rigorosamente as diretrizes de atenção à saúde definidas por legislação própria da ANS para que o beneficiário possa fazer jus ao auxílio de caráter indenizatório, no valor per capita fixado pelo Governo Federal, ficando ao encargo desses beneficiários complementar o custeio desses planos.

4.2. Os planos oferecidos deverão seguir os critérios de classificação, segmentação e divisão definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme descrito abaixo:

4.2.1. Segmentação Assistencial: Ambulatorial, Hospitalar com Obstetrícia, Hospitalar sem Obstetrícia, Odontológica ou de Referência;

4.2.2. Abrangência Geográfica: Nacional, Grupo de Estados, Estadual, Grupo de Municípios e Municipal;

4.2.3. Acomodação: Apartamento ou Quarto Coletivo;

4.2.4. Faixas Etárias: 10 (dez) faixas conforme Resolução Normativa ANS nº 563, de 18 de dezembro de 2022;

4.2.5. Tipo: Integral Sem Coparticipação e Com Coparticipação.

4.3. As Operadoras de Planos de Saúde poderão oferecer produtos com formatação livre, conforme sua política comercial, desde que respeitem os critérios de classificação, de segmentação e de divisão definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

4.3.1. Na Segmentação Assistencial as Operadoras poderão oferecer planos Ambulatorial/Hospitalar e Odontológico separados ou juntos.

4.4. As Operadoras deverão oferecer uma quantidade mínima de produtos conforme regras abaixo:

4.4.1. Operadoras que comercializem produtos com abrangência Nacional ou Grupo de Estados: no mínimo 2 (dois) planos Com Coparticipação, ficando facultado a oferta de planos Sem Coparticipação;

4.4.2. Operadoras que comercializem produtos com abrangência Estadual: 2 (dois) planos Com Coparticipação, ficando facultado a oferta de planos Sem Coparticipação;

4.4.3. Operadoras que comercializem produtos com abrangência Municipal ou Grupo de Municípios: no mínimo 1 (um) plano Com Coparticipação com Abrangência de Grupo de Municípios, ficando facultado a oferta de planos Sem Coparticipação;

4.4.4. Operadoras que comercializem exclusivamente Planos Odontológicos: no mínimo 1 (um) plano Sem Coparticipação/Franquia com abrangência nacional;

4.4.5. Caso a Operadora se enquadre em mais de uma regra prevalecerá a de maior abrangência.

4.5. Os valores das mensalidades dos planos ofertados não poderão ultrapassar os valores máximos definidos no Anexo I – Valores Máximos.

4.5.1. As Operadoras poderão oferecer descontos nos valores das Propostas – Planos, de forma a atender sua política comercial.

4.5.1.1. Os descontos poderão ser aplicados a qualquer momento, mesmo após o início das vendas, desde que seja amplamente divulgado pela Operadora.

4.6. O valor da Coparticipação poderá ser fixado tanto em valores percentuais como em valores em moeda corrente, conforme proposta apresentada no momento da sessão pública da presente contratação.

5 – PAGAMENTO

5.1. O pagamento das mensalidades e dos valores devidos referentes à coparticipação dos planos de assistência à saúde coletivo empresarial ou adesão são de responsabilidade exclusiva do Beneficiário Titular, aplicando-se a regra constante do parágrafo único do art. 8º da Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022.

5.1.1. Fica facultado, e autorizado, à Operadora firmar parcerias com empresas especializadas para realizar a cobrança desses valores.

5.2. A mensalidade será na modalidade pré-pago.

5.3. A coparticipação será na modalidade pós-pago.

5.4. Os valores poderão ser pagos através de débito automático ou boleto bancário conforme definido em comum acordo entre as operadoras e os beneficiários Titulares.

5.4.1. A data de vencimento das faturas também será definida em comum acordo entre as operadoras e os beneficiários titulares.

5.5. Periodicamente as operadoras, conforme calendário definido pela Comissão de Fiscalização da UFSCar, deverão encaminhar a listagem dos beneficiários adimplentes e inadimplentes para que sejam realizados os processos de controle interno.

6 – INCLUSÃO E DA REINCLUSÃO NOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

6.1. Poderão aderir aos Planos de Assistência à Saúde apresentados pelas operadoras credenciadas pela UFSCar os servidores ativos, inativos e pensionistas do órgão mediante manifestação expressa junto às operadoras por meio de documento próprio.

6.1.1. A adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este termo de referência será voluntária e de livre escolha.

6.2. Os servidores ativos, inativos e pensionistas da UFSCar, seus dependentes e agregados disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados do início da execução do contrato, por parte das Operadoras, para aderirem aos Planos de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência para usufruírem os serviços contratados.

6.2.1. Fica facultado às operadoras oferecerem um prazo maior do que o definido no item 6.2.

6.2.2. Os prazos e regras para casos de portabilidade, após o prazo descrito no item 6.2., seguirão as normas da ANS.

6.2.3. Após decorrido os prazos definidos nos itens 6.2. e 6.2.1. passam a valer as regras estabelecidas por legislação própria da ANS.

6.2.5. Anualmente, no aniversário do plano, serão reabertos os prazos definidos nos itens 6.2.

6.3. É garantida aos servidores exonerados de cargos de natureza especial e de cargos comissionados a manutenção no plano de saúde após a perda do vínculo com a UFSCar nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

6.4. A solicitação de inscrição de beneficiários no plano de assistência à saúde deverá atender o cronograma previamente definido entre as operadoras e a UFSCar.

6.4.1. O cronograma, informado no item 6.4., será oficializado por Ato da Comissão de Fiscalização e deverá ser divulgado através dos canais de comunicação internos da UFSCar.

7 – DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

7.1. A exclusão do titular no Plano de Assistência à Saúde se dará pela ocorrência de evento ou ato que implique na suspensão, mesmo que temporária, de seus vencimentos, tais como exoneração, redistribuição, licença sem vencimentos, demissão, decisão administrativa ou judicial, cancelamento voluntário da inscrição, falecimento, bem como o deslocamento do servidor para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano e outras situações previstas em Lei.

7.1.1. Para o caso de servidores de natureza especial e de cargos comissionados deve ser utilizada a regra descrita no item 6.3.

7.2. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no Plano de Assistência à Saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, parágrafo 3º da Lei nº 8.112, de 1990, com suas alterações.

7.3. Ressalvadas as situações previstas no item 7.1. as Operadoras poderão promover exclusão unilateral do servidor ativo, inativo ou pensionista por fraude

ou inadimplência conforme definido na legislação própria da ANS ou na legislação de abrangência geral vigente.

7.4. Será de responsabilidade dos usuários dos Planos de Assistência à Saúde solicitar, formalmente à Operadora de Planos de Saúde a exclusão de seus dependentes quando cessarem as condições de dependência.

7.5. Os beneficiários excluídos do Plano de Assistência à Saúde serão responsáveis pela devolução imediata à Operadora de sua carteira de identificação, a de seus dependentes e dos demais vinculados, se houver.

7.6. A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

8 – PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS

8.1. As Operadoras deverão, de forma obrigatória, disponibilizar ou criar um Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças para todos os usuários dos Planos de Assistência à Saúde da UFSCar.

8.2. O programa deverá contar o apoio de profissionais da área médica, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição, de educação física e outras áreas ligadas à saúde.

8.3. O programa deverá visar a melhoria da qualidade de vida e a redução de riscos e doenças dos beneficiários do plano de saúde.

8.4. Para o desenvolvimento do Programa a UFSCar poderá oferecer espaços apropriados para sua execução, conforme solicitado pelas Operadoras e sejam seguidas as normas internas do órgão e as legislações específicas vigentes.

8.5. As Operadoras poderão propor parcerias e projetos de pesquisas junto aos cursos da UFSCar, desde que sejam seguidas as normas internas do órgão e as legislações específicas vigentes.

9 – INCENTIVO AO USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS

9.1. As Operadoras Credenciadas poderão apresentar propostas de utilização de ferramentas tecnológicas para facilitar, agilizar e trazer mais comodidade para o atendimento dos beneficiários e seus dependentes.

9.2. Essas ferramentas poderão atuar diretamente nas esferas médicas, de prevenção, administrativa, de apoio ao cliente e outras que forem relacionadas ao objeto dessa contratação.

9.3. Essas ferramentas deverão visar ao aumento na eficiência e na efetividade nos processos de atendimento aos beneficiários e seus dependentes.

9.4. Para o desenvolvimento, e aplicação, dessas ferramentas a UFSCar deverá apoiar sua divulgação, implantação e operacionalização, conforme solicitado pelas Operadoras, desde que isso não implique em custos orçamentários e financeiros e interfira nos processos internos da UFSCar.

9.5. As Operadoras poderão propor parcerias e projetos de pesquisas junto aos cursos da UFSCar, desde que sejam seguidas as normas internas do órgão e as legislações específicas vigentes, para a construção, implementação e aprimoramento dessas ferramentas.

10 – REAJUSTES

10.1. Os reajustes poderão ser procedidos, em caráter mutuamente excludente, ou por índice inflacionário, conforme descrito no item 10.4., ou por cálculo a partir da superação da meta de sinistralidade, que fica estabelecida em 75% (setenta e cinco por cento).

10.2. Os reajustes observarão o interregno de 12 (doze) meses a contar do dia 1º do mês seguinte àquele em que for celebrado o termo de credenciamento entre a operadora de plano de saúde e a UFSCar, referência (dia e mês) que fica estabelecida como data-base.

10.3. Inobstante o consignado no item 10.2., o período para apuração para reajuste será dado pelo interstício de 12 (doze) meses que se inicia no dia 1º do 14º (décimo quarto) mês anterior ao mês da data-base (ex.: se a data-base for estabelecida em 1º de julho, o período a ser considerado para apuração do reajuste será iniciado em 1º de maio do ano anterior, encerrando-se em 30 de abril do mesmo ano da data-base).

10.4. Quando não houver superação da meta de sinistralidade, o reajuste será procedido por índice inflacionário, ficando estabelecido para tal finalidade a aplicação sobre o valor das mensalidades do índice dado pelo FIPE SAÚDE (subíndice do Índice de Preços ao Consumidor divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), hipótese em que o reajuste será lançado por apostilamento nos autos do processo administrativo relacionado, não havendo necessidade de se proceder a termo aditivo para a efetivação do reajuste a partir da data-base.

10.5. Havendo superação da meta de sinistralidade, calculada conforme item 2.14., a operadora apresentará à Comissão de Fiscalização, designada pela UFSCar, solicitação de reajuste por tal modalidade até no máximo 30 dias antes da data-base, solicitação essa que precisa estar devidamente instruída com planilha que detalhe mês a mês e plano a plano apenas os valores financeiros das despesas assistenciais, das coparticipações e das receitas diretas (sem indicação de usuários e/ou de procedimentos que resultaram nas despesas).

10.6. O reajuste por superação de meta de sinistralidade será dado pela seguinte equação: $\text{Reajuste (\%)} = [(\text{sinistralidade apurada} / \text{meta de sinistralidade}) - 1] \times 100$.

10.7. Na hipótese de reajuste por superação de meta de sinistralidade, a Comissão de Fiscalização, designada pela UFSCar, e a operadora enviarão todos os esforços para que a negociação do reajuste, com a expedição e celebração do respectivo termo aditivo contratual, esteja concluída até 10 dias antes da data-base, sendo que, somente na absoluta impossibilidade disso ocorrer, o índice de reajuste provisório, a ser aplicado pela operadora na data-base, será dado pelo FIPE SAÚDE acumulado de 12 (doze) meses apurado conforme item 10.3.

11 – OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS

11.1. Caberá às operadoras credenciadas:

11.1.1. Cumprir rigorosamente toda as regras e normas definidas pela legislação vigente da ANS;

11.1.2. Zelar pela boa e fiel execução dos serviços ofertados;

11.1.3. Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados de acordo com a legislação vigente e durante a vigência contratual;

11.1.4. Fornecer, gratuitamente, aos usuários do Plano de Assistência à Saúde, carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo Plano aderido pelo beneficiário;

11.1.5. Fornecer gratuitamente, de forma impressa ou digital, aos usuários do Plano de Assistência à Saúde, Manual de Normas e Procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada disponível e atualizada;

11.1.6. Fornecer os relatórios e extratos necessários ao acompanhamento, por parte da Comissão Fiscalizadora, dos serviços prestados para os usuários;

11.1.7. Criar ou disponibilizar um Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças;

11.1.8. Oferecer suporte de atendimento ao cliente para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários;

11.1.9. Fornecer trimestralmente à Comissão de Fiscalização, designada pela UFSCar, planilhas com indicações de valores dos sinistros, coparticipações e receita de mensalidades, consolidando dados de sinistralidade, todavia anonimizando dados pessoais dos beneficiários, de forma a permitir um acompanhamento da evolução da sinistralidade dos planos pela Universidade.

12 – OBRIGAÇÕES DA UFSCAR

12.1. Caberá à UFSCar:

12.1.1. Colocar à disposição das Operadoras Credenciadas informações e dados cadastrais dos beneficiários, que não se encontrem resguardados por sigilo, com o propósito de que sejam estipulados planos de assistência à saúde;

12.1.2. Permitir às Operadoras a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação;

12.1.3. Colocar à disposição das Operadoras Credenciadas os canais de comunicação interna disponíveis, desde que sejam seguidas as normas internas do órgão e as legislações específicas vigentes;

12.1.4. Ceder, de forma não onerosa, espaço para que as Operadoras Credenciadas possam realizar o atendimento dos beneficiários, tanto para resolver questões administrativas como para a realização do Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, desde que sejam seguidas as normas internas do órgão e as legislações específicas vigentes..

13 – APRESENTAÇÃO, NEGOCIAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROPOSTAS

13.1. As Operadoras deverão apresentação suas propostas em data e horário definidas no Anexo III - Cronograma.

13.1.1. Todas as Sessões Públicas referentes ao presente processo serão realizados pela ferramenta Google Meet no seguinte link:
<https://meet.google.com/fzv-bqon-ehj>.

13.3. As propostas deverão, obrigatoriamente, seguir o teto máximo de valores definidos no Anexo I – Valores Máximos.

13.3.1. Os valores máximos serão seguidos apenas para as mensalidades. Os valores de contrapartida dos planos de coparticipação deverão ser apresentados junto com a proposta de mensalidades e serão, obrigatoriamente, negociados pela Comissão Especial da UFSCar.

13.3. Após a apresentação das propostas, pelas Operadoras, a Comissão Especial da UFSCar organizará um cronograma de convocação para que essas tabelas possam passar por um processo de negociação.

13.3.1. Finalizado o processo de negociação, disposto no item anterior, a Comissão Especial solicitará a Operadora que realize a devida adequação da Proposta.

13.4. Após a adequação da proposta, pela Operadora, a Comissão Especial realizará o processo de Aprovação das Propostas.

13.5. Durante toda a validade prevista no Edital de Credenciamento poderão ser apresentadas novas propostas.

13.5.1. As propostas poderão ser apresentadas tanto por novas Operadoras como, também, pelas Operadoras já credenciadas, desde que atendam as exigências do Edital e do Termo de Referência e seus Anexos.

13.5.2. Ocorrendo a apresentação de novas propostas, a Comissão terá o prazo, máximo, de 5 (cinco) dias úteis para realizar uma Sessão Pública para realizar a análise.

13.5.3. As informações sobre a Sessão Pública devem ser publicizadas no site da ProAd (<https://www.proad.ufscar.br/pt-br/governanca/transparencia/editais-de-credenciamento>)

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. As Operadoras Credenciadas deverão possuir, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, suporte de atendimento ao cliente para os esclarecimentos que se fizerem necessários aos beneficiários.

14.2. As exclusões de usuários do Plano de Assistência à Saúde serão, tempestivamente, comunicadas entre as partes. A eventual utilização dos serviços após a exclusão do usuário será de responsabilidade exclusiva das Operadoras.

14.3. As Operadoras Credenciadas reservam-se no direito de alterar a rede de prestadores de serviços, desde que sejam seguidas as regras e normas definidas por legislação da ANS vigente.

14.4. Os casos omissos serão dirimidos pela UFSCar.



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
COMISSÃO ESPECIAL – CREDENCIAMENTO PLANOS DE SAÚDE
Portaria GR nº 7812, de 13 de outubro de 2025

Credenciamento nº 005/2026 - Processo SEI: 23112.033876/2025-37

Anexo I - Valores Máximos

SEM COPARTICIPAÇÃO

QUARTO COLETIVO

Faixa Etária	Valor Máximo Mensalidade
0 (zero) a 18 (dezoito) anos	R\$ 439,21
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	R\$ 489,44
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	R\$ 518,67
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	R\$ 621,77
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	R\$ 670,63
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	R\$ 777,91
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	R\$ 899,11
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	R\$ 1.183,86
54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	R\$ 1.485,86
59 (cinquenta e nove) anos ou mais	R\$ 2.139,59

APARTAMENTO

Faixa Etária	Valor Máximo Mensalidade
0 (zero) a 18 (dezoito) anos	R\$ 481,12
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	R\$ 533,66
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	R\$ 561,92
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	R\$ 689,66
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	R\$ 712,31
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	R\$ 814,40
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	R\$ 932,20
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	R\$ 1.196,12
54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	R\$ 1.429,17
59 (cinquenta e nove) anos ou mais	R\$ 2.222,30



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
COMISSÃO ESPECIAL – CREDENCIAMENTO PLANOS DE SAÚDE
Portaria GR nº 7812, de 13 de outubro de 2025

Credenciamento nº 005/2026 - Processo SEI: 23112.033876/2025-37

Anexo I - Valores Máximos

COM COPARTICIPAÇÃO

QUARTO COLETIVO

Faixa Etária	Valor Máximo Mensalidade
0 (zero) a 18 (dezoito) anos	R\$ 242,79
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	R\$ 265,70
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	R\$ 317,42
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	R\$ 379,40
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	R\$ 415,02
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	R\$ 453,36
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	R\$ 598,27
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	R\$ 762,33
54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	R\$ 982,26
59 (cinquenta e nove) anos ou mais	R\$ 1.348,12

APARTAMENTO

Faixa Etária	Valor Máximo Mensalidade
0 (zero) a 18 (dezoito) anos	R\$ 280,89
19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos	R\$ 307,08
24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos	R\$ 368,66
29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos	R\$ 442,63
34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos	R\$ 484,26
39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos	R\$ 525,27
44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos	R\$ 692,89
49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos	R\$ 884,87
54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos	R\$ 1.133,64
59 (cinquenta e nove) anos ou mais	R\$ 1.522,59

SERVIDORES (ativos e inativos) POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MUNICIPIO	ESTADO																			Total Geral
	#	AP	BA	CE	DF	ES	GO	MG	MS	MT	PE	PR	RJ	RN	RO	RS	SC	SP	TO	
Em branco	2																			2
Adamantina																		1		1
Aguai																		1		1
ALFENAS								1												1
AMERICANA																		6		6
AMERICO BRASILIENSE																		3		3
ANALANDIA																		3		3
ANGATUBA																		14		14
ARACATUBA																		3		3
ARACOIABA DA SERRA																		16		16
ARARAQUARA																		59		59
ARARAS																		166		166
AREALVA																		1		1
ARTUR NOGUEIRA																		1		1
ASSIS																		2		2
ATIBAIA																		2		2
AVARE																		1		1
Barbacena								1												1
BARUERI																		1		1
BAURU																		7		7
BEBEDOURO																		1		1
BELO HORIZONTE								1												1
BIRIGUI																		1		1
BOA ESPERANCA DO SUL																		1		1
BOTUCATU																		3		3
BRAGANCA PAULISTA																		1		1
BRASILIA					6															6
BROTAS																		2		2
Bueno Brandão								1												1
BURI																		2		2
CABREUVA																		1		1
CACOAL															1					1
CAMBE												1								1
CAMPINA DO MONTE ALEGRE																		34		34
CAMPINAS																		54		54
CAMPO GRANDE									2											2
CAPAO BONITO																		5		5
CARAPICUIBA																		1		1
CERQUILHO																		1		1
CIDADE OCIDENTAL							1													1
CONCHAL																		1		1
CUIABA										1										1
CURITIBA												2								2
DESCALVADO																		10		10
DIAMANTINA								2												2
DOURADO																		3		3
DOURADOS									1											1
DRACENA																		1		1
FLORIANOPOLIS																	2			2
GOIANIA							1													1
GUAIRACA												1								1

GUARUJA																		2		2
HORTOLANDIA																		1		1
IBATE																		16		16
Ibaté																		1		1
INDAIATUBA																		5		5
IPERO																		1		1
ITAI																		1		1
ITANHAEM																		1		1
ITAPETININGA																		43		43
ITAPEVA																		5		5
ITATIBA																		2		2
ITIRAPINA																		5		5
ITU																		3		3
ITUVERAVA																		1		1
JABOTICABAL																		3		3
JAGUARIUNA																		1		1
JAU																		2		2
JEQUIE			1																	1
JUJOCA DE JERICOACOARA				1																1
JOSE BONIFACIO																		1		1
JUNDIAI																		4		4
LARANJAL PAULISTA																		1		1
LEME																		7		7
LIMEIRA																		3		3
LINS																		1		1
LONDRINA											1									1
LORENA																		1		1
MACAPA		1																		1
MACATUBA																		1		1
MACHADO							1													1
MAIRINQUE																		1		1
MANDAGUARI											1									1
MARINGA											1									1
MATAO																		4		4
MIRASSOL																		1		1
MOCOCA																		1		1
MOGI DAS CRUZES																		1		1
MOGI-GUACU																		3		3
MOSSORO													1							1
NATAL													2							2
NITEROI												1								1
NOVA ODESSA																		1		1
OLIMPIA																		1		1
OSORIO																1				1
PALMAS																			1	1
PARANAPANEMA																		1		1
PAULINIA																		3		3
PIEDADE																		2		2
PILAR DO SUL																		2		2
PIRACAIA																		1		1
PIRACICABA																		34		34
PIRASSUNUNGA																		9		9
POCOS DE CALDAS							2													2
PORTO ALEGRE																1				1

[illegible]

VINHEDO																		1		1
VOTORANTIM																		29		29
Total Geral	2	1	1	1	6	1	2	12	3	2	1	7	8	3	1	3	3	3261	1	3319

DEPENDENTES POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

[illegible]

ITIRAPINA								3		3
ITU								3		3
JABOTICABAL								1		1
JUNDIAI								3		3
LEME								5		5
MATAO								2		2
MOGI-GUACU								5		5
NATAL							1			1
NOVA ODESSA								3		3
PALMAS									1	1
PAULINIA								2		2
PIEDADE								1		1
PIRACICABA								16		16
PIRASSUNUNGA								11		11
POCOS DE CALDAS			3							3
PORTO FELIZ								2		2
PORTO FERREIRA								3		3
RIBEIRAO BONITO								2		2
RIBEIRAO GRANDE								2		2
RIBEIRAO PRETO								34		34
RIO CLARO								15		15
RIO DE JANEIRO						2				2
SALES OLIVEIRA								1		1
SALTO DE PIRAPORA								14		14
SANTA BARBARA D OESTE								3		3
SANTA RITA DO PASSA QUATRO								1		1
SAO CARLOS								1376		1376
SAO JOAQUIM DA BARRA								1		1
SAO MIGUEL ARCANJO								2		2
SAO PAULO								12		12
SERTAOZINHO								2		2
SOROCABA								123		123
TABOAO DA SERRA								1		1

TAQUARITINGA								2		2
TORRINHA								3		3
VALINHOS								2		2
VOTORANTIM								21		21
Total Geral	1	2	5	1	1	2	1	1989	1	2003

SERVIDORES (ativos e inativos) POR CAMPI POR IDADE						
Idade	Campus de Exercício					Total Geral
	São Carlos	Araras	Sorocaba	Lagoa do Sino	São José do Rio Preto	
23	1					1
26		1				1
27	2	1	1			4
28	2			1		3
29	4		1	1		6
30	7	1	1			9
31	7	1	1	1		10
32	6	1	4	2		13
33	22		3	2		27
34	24		5			29
35	25	2	5	3	1	36
36	27	2	4	4		37
37	31	4	3	8		46
38	44	6	3	11		64
39	57	4	6	6		73
40	57	8	10	4		79
41	55	6	6	7		74
42	70	6	9	9		94
43	82	8	10	4		104
44	81	13	12	3		109
45	73	5	9	4		91
46	58	5	12	6		81
47	56	5	9	7		77
48	63	6	17	6		92
49	50	6	14	7		77
50	46	7	13	4		70
51	46	6	17	3	1	73
52	39	10	5	1		55
53	47	3	13	1		64
54	59	6	15	1		81
55	47		9	1		57
56	45	5	13	1		64
57	35	4	18	1		58
58	50	3	7			60
59	39	2	9	3		53
60	57	3	7			67
61	70		7			77
62	71	2	6			79
63	62	1	3			66
64	51	5	5			61
65	53	1	3			57
66	63	1	2			66
67	63	3				66
68	61	3	1			65
69	64	3				67
70	76	2	1			79
71	63	1				64
72	69	2				71
73	80	3				83
74	66					66

75	54					54
76	62					62
77	37					37
78	46					46
79	30					30
80	32					32
81	32					32
82	23					23
83	20					20
84	15					15
85	14					14
86	5					5
87	9					9
88	8					8
89	12					12
90	6					6
91	3					3
92	3					3
94	2					2
Total Geral	2739	167	299	112	2	3319

DEPENDENTES POR CAMPI POR IDADE					
Idade Dependente	Campus de Exercício do Servidor				Total Geral
	São Carlos	Araras	Sorocaba	Lagoa do Sino	
0	2				2
1	6	2		3	11
2	13	3		4	20
3	19		2	1	22
4	26	2	4	3	35
5	30	1	2	3	36
6	25	4	2	2	33
7	33	5	5	3	46
8	46	3	5	4	58
9	43	2	7	6	58
10	30	5	3	1	39
11	48	8	8	1	65
12	29	6	8	1	44
13	51	4	7	2	64
14	39	4	3		46
15	24	2	9		35
16	32	4	9	1	46
17	31	2	4	3	40
18	27		9		36
19	28	1	7	1	37
20	27		4	2	33
21	28	4	5	2	39
22	5				5
23	9	1	2	1	13
24	10				10
25	1				1
28	2		1		3
29	1				1
30	3		1		4
31	1	1			2
32	3				3
33	3	1			4
34	5	1	1	2	9
35	5		2		7
36	8	5	2	3	18
37	13	1	2	4	20
38	14			3	17
39	14	5	3	4	26
40	19	1	3		23
41	18	1	2	2	23
42	18	1	4		23
43	24	3	1	3	31
44	20	3	2		25
45	26	7	6	1	40
46	22	1	1	1	25
47	25		7	3	35

48	28	1	5	2	36
49	22	1	4	1	28
50	21	4	1		26
51	24		2	2	28
52	15	1	3		19
53	14	2	1		17
54	18	2	5		25
55	21		2		23
56	21	1	4		26
57	19	4	3		26
58	19	1	2		22
59	16	2	4	1	23
60	22		1		23
61	18	2	3		23
62	23		1		24
63	25	1	2	1	29
64	20		3		23
65	15	2	1		18
66	18				18
67	33	1			34
68	27		1		28
69	22	1	2		25
70	18	1			19
71	28	2	1		31
72	26	1			27
73	24				24
74	16	2			18
75	20				20
76	17				17
77	22				22
78	14				14
79	9				9
80	12				12
81	9				9
82	2				2
83	6				6
84	6				6
85	1				1
86	3				3
87	2				2
88	2				2
89	2				2
Total Geral	1606	126	194	77	2003



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
COMISSÃO ESPECIAL – CREDENCIAMENTO PLANOS DE SAÚDE
Portaria GR nº 7812, de 13 de outubro de 2025

Credenciamento nº 005/2026 - Processo SEI: 23112.033876/2025-37

Anexo III - Cronograma

Data	Descrição Atividade
23/07/2026	Publicação do Edital de Credenciamento
23/07 a 12/08/2026	Apresentação das Propostas
12/08/2026	10:00 h - Sessão Pública para Análise das Propostas e documentos de Habilitação Link da Sala do Google Meet: meet.google.com/fzv-bqon-ehj
13/08 e 14/08/2026	Negociação de Propostas
17/08/2026	Aprovação e Habilitação das Propostas Finais
21/08/2026	Prazo Final para Assinatura dos Termos de Credenciamento
24/08 a 28/08/2026	Eventos de Apresentação das Operadoras e Planos credenciados
31/08 a 30/09/2026	Prazo para Adesão, sem carência, aos Planos Credenciados