

IATE CLUBE DE BRASÍLIA

Edital de Retificação, de 16 de julho de 2026.

CONSOLIDADO

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação do Iate Clube de Brasília, torna público aos interessados, a **RETIFICAÇÃO CONSOLIDADA** do Edital da **CONCORRÊNCIA N.º 05/2026**, que tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, POR MEIO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, COM COPARTICIPAÇÃO, COM ABRANGÊNCIA NO ESTADO DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO, PARA ATENDIMENTO AOS EMPREGADOS DO IATE CLUBE DE BRASÍLIA E SEUS DEPENDENTES**, conforme a seguir especificado, permanecendo inalteradas as previsões que não colidirem com o disposto no presente Edital de Retificação.

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1 - Onde se lê:

VII – CARÊNCIA

- 7.1 Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração do contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.
- 7.1.1. Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no item 7.1, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.
- 7.1.2. Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no item 7.1, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.



- 7.1.3. Dos empregados e seus respectivos dependentes que forem incluídos posteriormente ou que aderirem a contratação após o prazo previsto no item 7.1, poderá ser exigido o preenchimento da Declaração de Saúde com possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) exclusivamente para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).
- 7.2 Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no item 7.1, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:
- 7.2.1. 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
- 7.2.2. 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
- 7.2.3. 60 (sessenta) dias para demais exames e tratamentos.
- 7.3 Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, poderá haver a exigência prevista no subitem 7.1.3, bem como poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos no item 7.2 e seus subitens, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no subitem 7.1.2.

(...)

XIV – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DAS CONDIÇÕES DE REAJUSTE

- 14.1 A dotação orçamentária está prevista na conta financeira **3.02.01.02.03.0003 – DESPESAS C/ASSISTÊNCIA MÉDICA**, Centro de custo **3.2.02.04.001 – DIRETORIA ADMINISTRATIVA E DE RECURSOS HUMANOS**, Projeto – **4.04.025 - PESSOAL**, do orçamento aprovado pelo Conselho Deliberativo para 2026.
- 14.2 O valor máximo anual previsto para a execução dos serviços objeto deste edital, referente ao custeio do plano de saúde dos beneficiários titulares, é de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**.
- 14.3 As empresas licitantes deverão apresentar proposta comercial com valor menor ou igual a dotação orçamentária, **sendo que as empresas que apresentarem valor superior ao descrito no item 14.2 do Termo de Referência terão sua proposta comercial desclassificada.**
- 14.4 Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas expedidas pela ANS e demais legislações pertinentes.
- 14.5 **O contrato não poderá ser reajustado em periodicidade inferior a doze meses, exceto quando houver variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998. Além disso, a licitante está estritamente proibida de aplicar mais de um reajuste por variação de custos dentro do mesmo período de 12 (doze) meses.**
- 14.6 O contrato poderá ser reajustado, observadas as hipóteses dispostas a seguir:



- 14.6.1 Quando houver mudança na faixa etária dos beneficiários a empresa contratada poderá, automaticamente, promover o reajuste dos preços independentemente dos demais critérios de reajuste previsto no presente Termo;
- 14.6.2 A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao seu aniversário, estando vedado qualquer reajuste em data anterior;
- 14.6.3 O reajuste anual do plano de saúde do tipo coletivo empresarial, objeto do presente Termo de Referência, deverá atender às regras previstas neste instrumento bem como observar às regras estabelecidas pela **RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 557, de 14 de dezembro de 2022** e pela **INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 28, de 16 de dezembro de 2022**, ou norma que vier a sucedê-las, em especial:
 - 14.6.3.1 a necessidade de comunicação da ANS sobre o reajuste das contraprestações pecuniárias por parte da empresa contratada;
 - 14.6.3.2 em caso de variação positiva na contraprestação pecuniária, ainda que decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, não poderá haver reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei Federal nº 9.656/1998;
 - 14.6.3.3 o reajuste anual do valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões deverão ser informados com prazo de antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, assim considerada o mês da assinatura do contrato, em estrita observância às disposições previstas no Tema XII, letra “G”, item 2 da IN 28/2022 da ANS;
 - 14.6.3.4 nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no subitem 14.6.3.2, observadas as diretrizes dos itens 3, 4, 5 e 6 da letra "G" do Tema XII, da IN 28/2022 da ANS ou norma que vier a sucedê-la, bem como deverá haver apresentação, por parte da empresa contratada, de documento que comprove de forma inequívoca o reajuste por sinistralidade de forma clara, sendo considerados nulos os aumentos que inviabilizem a execução do contrato ou que não comprovem a sinistralidade alegada (prestação de contas).
- 14.7 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários titulares e dependentes, conforme previsão da Resolução Normativa ANS nº 557.

- 14.8 Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única anual.
- 14.9 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 14.10 O reajuste anual contratual necessita, obrigatoriamente, de celebração de Termo Aditivo ao Contrato, com previsão expressa do novo valor contratual.

1 – Leia-se e acrescente-se:

VII – CARÊNCIA

- 7.1 Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração do contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.
- 7.1.1. Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no item 7.1, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.
- 7.1.2. Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no item 7.1, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.
- 7.1.3. Dos empregados e seus respectivos dependentes que forem incluídos posteriormente ou que aderirem a contratação após o prazo previsto no item 7.1, poderá ser exigido o preenchimento da Declaração de Saúde com possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) **exclusivamente para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)**.
- 7.2 Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no item 7.1, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:
- 7.2.1. 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
- 7.2.2. 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
- 7.2.3. **180 (cento e oitenta)** dias para demais exames e tratamentos.



- 7.3 Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, poderá haver a exigência prevista no subitem 7.1.3, bem como poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos no item 7.2 e seus subitens, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no subitem 7.1.2 **e ressalvadas as hipóteses de portabilidade de carência.**

(...)

XIV – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DAS CONDIÇÕES DE REAJUSTE

- 14.1 A dotação orçamentária está prevista na conta financeira **3.02.01.02.03.0003 – DESPESAS C/ASSISTÊNCIA MÉDICA**, Centro de custo **3.2.02.04.001 – DIRETORIA ADMINISTRATIVA E DE RECURSOS HUMANOS**, Projeto – **4.04.025 - PESSOAL**, do orçamento aprovado pelo Conselho Deliberativo para 2026.
- 14.2 O valor máximo anual previsto para a execução dos serviços objeto deste edital, referente ao custeio do plano de saúde dos beneficiários titulares, é de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**.
- 14.3 As empresas licitantes deverão apresentar proposta comercial com valor menor ou igual a dotação orçamentária, **sendo que as empresas que apresentarem valor superior ao descrito no item 14.2 do Termo de Referência terão sua proposta comercial desclassificada.**
- 14.4 Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas expedidas pela ANS e demais legislações pertinentes.
- 14.5 **O contrato não poderá ser reajustado em periodicidade inferior a doze meses, exceto quando houver variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998. Além disso, a licitante está estritamente proibida de aplicar mais de um reajuste por variação de custos dentro do mesmo período de 12 (doze) meses.**
- 14.6 O contrato poderá ser reajustado **em conformidade com a metodologia de cálculo apresentada pela licitante vencedora em sua proposta comercial**, observadas as hipóteses dispostas a seguir:
- 14.6.1 Quando houver mudança na faixa etária dos beneficiários a empresa contratada poderá, automaticamente, promover o reajuste dos preços independentemente dos demais critérios de reajuste previsto no presente Termo;
- 14.6.2 A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao seu aniversário, estando vedado qualquer reajuste em data anterior;



- 14.6.3 O reajuste anual do plano de saúde do tipo coletivo empresarial, objeto do presente Termo de Referência, **observará as regras previstas neste instrumento e na proposta comercial apresentada pela licitante vencedora, devendo ser atendidas as** regras estabelecidas pela **RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 557, de 14 de dezembro de 2022** e pela **INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 28, de 16 de dezembro de 2022**, ou norma que vier a sucedê-las, em especial:
- 14.6.3.1 a necessidade de comunicação da ANS sobre o reajuste das contraprestações pecuniárias por parte da empresa contratada;
 - 14.6.3.2 em caso de variação positiva na contraprestação pecuniária, ainda que decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, não poderá haver reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei Federal nº 9.656/1998;
 - 14.6.3.3 o reajuste anual do valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões deverão ser informados com prazo de antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, assim considerada o mês da assinatura do contrato, em estrita observância às disposições previstas no Tema XII, letra “G”, item 2 da IN 28/2022 da ANS;
 - 14.6.3.4 nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no subitem 14.6.3.2, observadas as diretrizes dos itens 3, 4, 5 e 6 da letra "G" do Tema XII, da IN 28/2022 da ANS ou norma que vier a sucedê-la, bem como deverá haver apresentação, por parte da empresa contratada, de documento que comprove de forma inequívoca o reajuste por sinistralidade de forma clara, sendo considerados nulos os aumentos que inviabilizem a execução do contrato ou que não comprovem a sinistralidade alegada (prestação de contas).
- 14.7 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários titulares e dependentes, conforme previsão da Resolução Normativa ANS nº 557.
- 14.8 Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única anual.
- 14.9 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 14.10 O reajuste anual contratual necessita, obrigatoriamente, de celebração de Termo Aditivo ao Contrato, com previsão expressa do novo valor contratual.

ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO

2 - Onde se lê:

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE: Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas expedidas pela ANS e demais legislações pertinentes.

Parágrafo Primeiro: O presente contrato não poderá ser reajustado em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, exceto quando houver variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998. Além disso, a **CONTRATADA** está estritamente proibida de aplicar mais de um reajuste por variação de custos dentro do mesmo período de 12 (doze) meses.

Parágrafo Segundo: O presente contrato poderá ser reajustado, observadas as hipóteses dispostas a seguir:

- a) Quando houver mudança na faixa etária dos beneficiários a **CONTRATADA** poderá, automaticamente, promover o reajuste dos preços independentemente dos demais critérios de reajuste previsto no presente contrato;
- b) A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao seu aniversário, estando vedado qualquer reajuste em data anterior;
- c) O reajuste anual do plano de saúde do tipo coletivo empresarial, objeto do presente contrato, deverá atender às regras previstas neste instrumento bem como observar às regras estabelecidas pela **RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 557, de 14 de dezembro de 2022** e pela **INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 28, de 16 de dezembro de 2022**, ou norma que vier a sucedê-las, em especial:
 - c.1) a necessidade de comunicação da ANS sobre o reajuste das contraprestações pecuniárias por parte da **CONTRATADA**;
 - c.2) em caso de variação positiva na contraprestação pecuniária, ainda que decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, não poderá haver reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei Federal nº 9.656/1998;
 - c.3) o reajuste anual do valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões deverão ser informados com prazo de antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, assim considerada o mês da assinatura deste contrato, em estrita observância às disposições previstas no Tema XII, letra “G”, item 2 da IN 28/2022 da ANS;

c.4) nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item c.2, observadas as diretrizes dos itens 3, 4, 5 e 6 da letra "G" do Tema XII, da IN 28/2022 da ANS ou norma que vier a sucedê-la, bem como deverá haver apresentação, por parte da **CONTRATADA**, de documento que comprove de forma inequívoca o reajuste por sinistralidade de forma clara, sendo considerados nulos os aumentos que inviabilizem a execução do contrato ou que não comprovem a sinistralidade alegada (prestação de contas).

Parágrafo Terceiro: Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários titulares e dependentes, conforme previsão da Resolução Normativa ANS nº 557.

Parágrafo Quarto: Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única anual.

Parágrafo Quinto: Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

Parágrafo Sexto: O reajuste anual contratual necessita, obrigatoriamente, de celebração de Termo Aditivo ao Contrato, com previsão expressa do novo valor contratual.

(...)

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA CARÊNCIA: Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração deste contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.

Parágrafo Primeiro: Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no *caput* desta cláusula, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.

Parágrafo Segundo: Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.

Parágrafo Terceiro: Dos empregados e seus respectivos dependentes que forem incluídos posteriormente ou que aderirem a contratação após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o preenchimento da Declaração de Saúde com possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) **exclusivamente para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)**.

Parágrafo Quarto: Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
- b) 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
- c) 60 (sessenta) dias para demais exames e tratamentos.

Parágrafo Quinto: Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, poderá haver a exigência prevista no parágrafo terceiro da presente cláusula, bem como poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos na presente cláusula, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no parágrafo segunda desta cláusula.

2 - Acrescenta-se e altera-se:

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE: Qualquer reajuste de preços deverá estar amparado pelas normas expedidas pela ANS e demais legislações pertinentes.

Parágrafo Primeiro: O presente contrato não poderá ser reajustado em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, exceto quando houver variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656, de 1998. Além disso, a **CONTRATADA** está estritamente proibida de aplicar mais de um reajuste por variação de custos dentro do mesmo período de 12 (doze) meses.

Parágrafo Segundo: O presente contrato poderá ser reajustado, **em conformidade com a metodologia de cálculo constante da proposta comercial da CONTRATADA**, observadas as hipóteses dispostas a seguir:

- a) Quando houver mudança na faixa etária dos beneficiários a **CONTRATADA** poderá, automaticamente, promover o reajuste dos preços independentemente dos demais critérios de reajuste previsto no presente contrato;
- b) A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao seu aniversário, estando vedado qualquer reajuste em data anterior;
- c) O reajuste anual do plano de saúde do tipo coletivo empresarial, objeto do presente contrato, **observará a proposta comercial apresentada pela CONTRATADA, devendo ser atendidas as** regras previstas neste instrumento bem como observar às regras estabelecidas pela **RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 557, de 14 de dezembro de 2022** e pela **INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 28, de 16 de dezembro de 2022**, ou norma que vier a sucedê-las, em especial:
 - c.1) a necessidade de comunicação da ANS sobre o reajuste das contraprestações pecuniárias por parte da **CONTRATADA**;

c.2) em caso de variação positiva na contraprestação pecuniária, ainda que decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, não poderá haver reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei Federal nº 9.656/1998;

c.3) o reajuste anual do valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões deverão ser informados com prazo de antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, assim considerada o mês da assinatura deste contrato, em estrita observância às disposições previstas no Tema XII, letra "G", item 2 da IN 28/2022 da ANS;

c.4) nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item c.2, observadas as diretrizes dos itens 3, 4, 5 e 6 da letra "G" do Tema XII, da IN 28/2022 da ANS ou norma que vier a sucedê-la, bem como deverá haver apresentação, por parte da **CONTRATADA**, de documento que comprove de forma inequívoca o reajuste por sinistralidade de forma clara, sendo considerados nulos os aumentos que inviabilizem a execução do contrato ou que não comprovem a sinistralidade alegada (prestação de contas).

Parágrafo Terceiro: Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários titulares e dependentes, conforme previsão da Resolução Normativa ANS nº 557.

Parágrafo Quarto: Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações pecuniárias terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única anual.

Parágrafo Quinto: Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

Parágrafo Sexto: O reajuste anual contratual necessita, obrigatoriamente, de celebração de Termo Aditivo ao Contrato, com previsão expressa do novo valor contratual.

(...)

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA CARÊNCIA: Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração deste contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.

Parágrafo Primeiro: Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no *caput* desta cláusula, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.



Parágrafo Segundo: Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.

Parágrafo Terceiro: Dos empregados e seus respectivos dependentes que forem incluídos posteriormente ou que aderirem a contratação após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o preenchimento da Declaração de Saúde com possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) **exclusivamente para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)**.

Parágrafo Quarto: Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:

- d) 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
- e) 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
- f) **180 (cento e oitenta)** dias para demais exames e tratamentos.

Parágrafo Quinto: Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, poderá haver a exigência prevista no parágrafo terceiro da presente cláusula, bem como poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos na presente cláusula, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no parágrafo segunda desta cláusula **e ressalvadas as hipóteses de portabilidade de carência**.

FICAM INALTERADAS AS DEMAIS CONDIÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E QUE NÃO COLIDIREM COM O DISPOSTO NO PRSENTE EDITAL DE RETIFICAÇÃO.

Brasília/DF, 16 de julho de 2026.

RONALDO VIEIRA TELES
Presidente da Comissão