



CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 004/2013
QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO,
POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DO
PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E
GESTÃO, E A GEAP – AUTOGESTÃO EM
SAÚDE.

A **UNIÃO**, na condição de **PATROCINADORA**, por intermédio do **MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.489.828/0002-36, com sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco K, Brasília/DF, doravante denominada **PATROCINADORA**, neste ato representada pela Ministra de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, **MIRIAM BELCHIOR**, portadora da Carteira de Identificação nº 7603279-6-SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº 056.024.938-16, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto s/n de 1º de janeiro de 2011, publicado no DOU, de 1º de janeiro de 2011, e de outro lado, a **GEAP Autogestão em Saúde**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul, EA 2/8, Lote 05, Terraço Shopping, Torre "B", 1º, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, doravante denominada **GEAP-Autogestão**, neste ato representada por seu Diretor Executivo, **LUÍS CARLOS SARAIVA NEVES**, portador da Carteira de Identificação nº 20737600 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 146.438.714-15, nomeado pela Resolução/GEAP/CONAD Nº 001, de 18 de outubro de 2013, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 230, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com redação dada pela Lei nº 11.302, de 10 de maio de 2006, e demais disposições pertinentes, observado o disposto no Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, alterado pelo Decreto nº 5.010, de 9 de março de 2004, e no Decreto s/n de 7 de outubro de 2013, publicado no DOU de 8 de outubro de 2013, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e seus regulamentos, à Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, e às Resoluções Normativas/ANS/nº 137, de 2006; 195, de 2009; 211, de 2010; e 279, de 2011 e normas subsequentes, e ainda à Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 2010, Portaria MP nº 625, de 2012 e RESOLUÇÃO/INTERVENTOR Nº 02, de 2013, bem como ao Estatuto, Regulamentos e dos Planos da **GEAP-Autogestão**, na forma das seguintes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde complementar aos servidores e empregados ativos e aposentados da **PATROCINADORA** e seus respectivos grupos familiares definidos, na forma do regulamento do órgão central do SIPEC, bem como aos seus pensionistas, proporcionando a possibilidade de ingresso no Plano de Saúde **GEAP-Referência**, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 455.830/07-

1
SEI
Ana Brito
CONJURIM



8. na modalidade Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, administrado pela **GEAP-Autogestão**, ou outros por ela administrados.

Parágrafo Único. A **PATROCINADORA** e a **GEAP-Autogestão** poderão firmar parcerias com o objetivo de implementar programas que visem à realização de ações e pesquisas relacionadas à prevenção de doença, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observada a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos Termos a serem firmados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste Convênio são considerados Beneficiários os Titulares, seus Dependentes e Pensionistas, além do Grupo Familiar definido na forma deste Convênio.

Parágrafo Primeiro. Podem aderir aos Planos oferecidos pela **GEAP-Autogestão** como Titulares:

I - o servidor e o empregado ativo, enquanto durar o vínculo funcional ou empregatício com órgão da **PATROCINADORA**;

II - o servidor e o empregado aposentado, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento de órgão da **PATROCINADORA**; e

III - o ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo em órgão da **PATROCINADORA**.

Parágrafo Segundo. Poderão ser inscritos como Dependentes do Titular nos Planos oferecidos pela **GEAP**:

I - o cônjuge, o companheiro ou a companheira de união estável;

II - o companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

III - a pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

IV - os filhos e enteados até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

V - os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do Titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

VI - o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo Terceiro. Para os fins deste Convênio, são ainda considerados pertencentes ao Grupo Familiar do Titular:

I - a mãe, pai, madrasta e padrasto, desde que vivam sob a dependência econômica do titular;

II - os filhos e enteados que não satisfizerem as condições dos incisos IV ou V do parágrafo anterior;

III - os irmãos; e

IV - os netos.



1



Parágrafo Quarto. A existência de dependente constante nos incisos I e II do parágrafo segundo inibe a possibilidade de inscrição do dependente constante do inciso III do mesmo parágrafo.

Parágrafo Quinto. O custeio dos Beneficiários de que trata o parágrafo terceiro desta Cláusula será assumido integralmente pelo Titular.

Parágrafo Sexto. Os Beneficiários distintos daqueles constantes nos parágrafos segundo e terceiro desta Cláusula, inscritos como Agregados até o dia anterior ao início da vigência deste Convênio, poderão manter essa condição, sendo seu custeio assumido integralmente pelo Titular, vedados novos ingressos.

Parágrafo Sétimo. Após o falecimento do Titular do qual seja Dependente, o pensionista deverá solicitar nova inscrição em Plano de Saúde oferecido pela **GEAP-Autogestão**, mediante opção a ser efetivada junto à **PATROCINADORA**.

Parágrafo Oitavo. Apenas poderá inscrever-se no plano, nos termos do parágrafo anterior, o pensionista de servidor ou empregado que já se encontrava inscrito como Titular dos planos da **GEAP** na data de seu falecimento.

Parágrafo Nono. Os pensionistas que não atendem ao requisito do parágrafo anterior, desde que já inscritos nos planos da **GEAP-Autogestão** até o dia anterior ao início da vigência deste Convênio, poderão manter sua inscrição, vedados novos ingressos.

Parágrafo Décimo. O pensionista não poderá inscrever Dependentes ou Grupo Familiar nos planos de saúde de que trata este Convênio.

Parágrafo Décimo Primeiro. Em nenhuma hipótese poderá qualquer Beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes dos Orçamentos da **PATROCINADORA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PLANOS E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O plano GEAP-Referência contemplará a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterapia, psicológica, fonoaudiológica (nos limites previstos no rol de Procedimentos da ANS) e farmacêutica, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, com padrão enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária à internação hospitalar, para cobertura das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

Parágrafo Primeiro. A **GEAP-Autogestão** disponibilizará o plano GEAP-Referência que cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

Parágrafo Segundo. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observadas as seguintes coberturas:





I - consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionista, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar; e

III - atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas.

Parágrafo Terceiro. A cobertura hospitalar será feita em acomodação coletiva (Enfermaria) e compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

I - internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

III - diária de internação hospitalar;

IV - despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

V - exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

VI - taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

VII - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de deficiência, salvo contra-indicação do médico ou cirurgião dentista assistente;

VIII - cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente;

IX - órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

X - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

XI - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção;

XII - cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

XIII - cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar; e

XIV - cobertura de transplantes de córnea, rim, incluindo-se os transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos da ANS vigente, bem como as despesas com seus procedimentos

ASJUP
N -

CEIMP
B

Ana Brilo

CONJUR/MP

11



vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza os procedimentos, abaixo relacionados:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

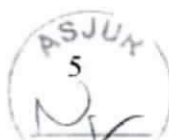
Parágrafo Quarto. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **GEAP-Autogestão**, na acomodação contratada, ao Beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo Quinto. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **GEAP-Autogestão**, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **GEAP-Autogestão**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656, de 1998, as resoluções do CONSU e o Rol de Procedimentos e Eventos da ANS, e respeitando-se as coberturas mínimas, estão excluídos da cobertura do Plano GEAP-Referência os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Convênio e os provenientes de:

- I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- III - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- IV - cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- V - inseminação artificial;
- VI - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- VII - tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- VIII - transplantes, à exceção de córnea e rim;
- IX - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- X - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- XI - fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;



H



XII - tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

XIII - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XIV - aplicação de vacinas preventivas;

XV - procedimentos não discriminados na cláusula terceira;

XVI - necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XVII - aparelhos ortopédicos;

XVIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

XIX - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;

XX - especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina; e

XXI - consultas domiciliares.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os eventos caracterizados como de urgência e emergência são assim definidos:

I - URGÊNCIA - evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação; e

II - EMERGÊNCIA - evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo Primeiro. Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do Beneficiário ao plano GEAP-Referência, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do Beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

I - quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, será limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo cobertura para internação;

II - quando o atendimento de urgência, decorrente de complicações no processo gestacional, for efetuado no período de carência, a cobertura será integral; e

III - o atendimento de urgência, decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, inclusive para internação, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do Beneficiário ao Plano de Saúde.

Parágrafo Segundo. Nos casos de urgência e emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência, será garantida a remoção inter-hospitalar do hospital de origem para o hospital de destino, em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência geográfica do Plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo ser observado que:

I - caberá à **GEAP-Autogestão** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS que disponha dos recursos necessários, de forma a garantir a continuidade do atendimento.





II - a **GEAP-Autogestão** deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários para garantir a manutenção da vida, somente cessando sua responsabilidade sobre o paciente após efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

III - na hipótese de o paciente ou seu responsável optar, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no inciso I deste parágrafo, a **GEAP-Autogestão** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção; e

IV - quando não puder haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, estando a **GEAP-Autogestão** desobrigada desse ônus.

CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS PLANOS

Os planos oferecidos pela **GEAP-Autogestão** deverão observar a legislação vigente, as normas da ANS e o disposto nos respectivos regulamentos, além das cláusulas deste Convênio.

Parágrafo Primeiro. O Beneficiário poderá utilizar os serviços dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da **GEAP-Autogestão** exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos pelo Plano selecionado, sendo que, ao utilizar a rede contratada, não deverá fazer qualquer desembolso, cabendo à **GEAP-Autogestão** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome do Beneficiário.

Parágrafo Segundo. Será diretamente efetuado ao contratado o pagamento das despesas cobertas pelo Plano, desde que os serviços sejam efetivamente utilizados, devendo o Beneficiário, no ato do atendimento, apresentar documento oficial de identificação, juntamente com o Cartão de Identificação de Beneficiário oferecido pela **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo Terceiro. Na hipótese de o Beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela prevista no Plano contratado, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, mediante negociação direta com o médico ou hospital.

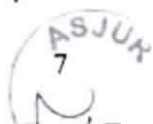
Parágrafo Quarto. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos Beneficiários, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e as crianças de até 5 (cinco) anos de idade.

Parágrafo Quinto. É garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária.

Parágrafo Sexto. A **GEAP-Autogestão** adotará, como mecanismos de regulação, a autorização prévia para a realização de procedimentos classificados como de alta e média complexidade nos termos das normas da ANS, e observará o seguinte:

I - a avaliação da autorização dos procedimentos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) dia útil a contar do momento da solicitação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência, cujo atendimento deverá ser imediato;

II - é facultado à **GEAP-Autogestão** solicitar laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento, desde que o faça de imediato após a solicitação do procedimento.



12

hipótese em que o prazo de que trata o inciso anterior será contado do recebimento, pela **GEAP-Autogestão**, dos laudos e documentos solicitados;

III - em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da formalização do processo; e

IV - a junta médica a que se refere o inciso anterior será constituída por três membros, sendo um profissional solicitante do procedimento ou membro nomeado pelo Beneficiário, um médico da operadora, e o terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo Sétimo. Será cobrada co-participação pelo uso dos serviços pelos Beneficiários inscritos no plano, observando-se os valores e percentuais constantes nos regulamentos dos planos, que passam a fazer parte integrante deste Convênio.

Parágrafo Oitavo. Os procedimentos relativos às quimioterapias, radioterapias e hemodiálises estão isentos da cobrança de co-participação, nos termos da Resolução/GEAP/CONDEL/Nº 616/2012.

Parágrafo Nono. Os valores e percentuais de co-participação serão revistos sempre que a avaliação atuarial recomendar, por período não inferior a 12 meses.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CARÊNCIAS

Os Beneficiários que se inscreverem no plano de saúde GEAP-Referência cumprirão os seguintes períodos de carência:

- I - para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
- II - para as demais coberturas: 120 (cento e vinte) dias; e
- III - para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo Primeiro. Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com o intuito de abreviar os prazos de carências.

Parágrafo Segundo. São isentos de carência:

I - o Beneficiário que se inscrever no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de início da vigência deste Convênio;

II - o servidor ou empregado recém-empossado, ocupante de cargo efetivo ou em comissão, ou emprego público, e seus dependentes e grupo familiar, desde que a inscrição ocorra no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data do efetivo exercício;

III - o filho do Titular que já tenha cumprido os períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo de 60 (sessenta) dias contados do parto ou adoção; e

IV - o pensionista que se inscrever no mesmo Plano que usufruía à época em que figurava como Dependente do Titular, desde que a inscrição ocorra no prazo de 30 (trinta) dias contados do falecimento do Titular.





CLÁUSULA OITAVA – DA CONTRIBUIÇÃO DA PATROCINADORA

Os valores per capita mensal para custeio dos Planos oferecidos pela **GEAP-Autogestão**, de responsabilidade do órgão ao qual os Beneficiários estão vinculados, corresponderão aos valores que seriam ressarcidos, nos termos do *caput* do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, aos servidores ou empregados ativos, aposentados, seus dependentes e pensionistas, na forma do auxílio de que trata o *caput* do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, em razão de dispêndios com planos de saúde ou com seguros privados de assistência à saúde.

Parágrafo único. A contribuição a título de patrocínio, de que trata o *caput* desta Cláusula, não implica assunção de quaisquer riscos financeiros de operação de plano de saúde por parte da **PATROCINADORA**.

CLÁUSULA NONA – DA CONTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

A contribuição financeira mensal dos Beneficiários destinada ao custeio do Plano GEAP-Referência corresponderá a um valor fixo a ser definido pela **GEAP-Autogestão**, a ser pago pelo Titular, para si e para seus Dependentes, e pelo Pensionista, mediante consignação em folha de pagamento, realizada diretamente pela **GEAP-Autogestão**, na forma de consignatária, observado o disposto nos Decretos nº 6.386, de 29 de fevereiro de 2008, e no Decreto s/n de 7 de outubro de 2013, ou nas normas que o sucederem.

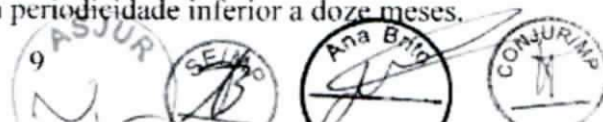
Parágrafo Primeiro. O valor de contribuição estabelecido no *caput* desta Cláusula corresponderá aos valores aprovados pela **GEAP-Autogestão**, conforme tabela constante no anexo do Regulamento do plano de saúde, observada a legislação que rege a matéria, o Regulamento do Plano, bem como as disposições estatutárias da **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo Segundo. A perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício do Titular com a **PATROCINADORA** em caráter temporário ou definitivo, não impedirá a manutenção do Beneficiário no plano de saúde, desde que assuma, além do pagamento de sua contribuição, o pagamento da contribuição patronal prevista na Cláusula Quinta, respeitados os limites da legislação vigente.

Parágrafo Terceiro. Caso a arrecadação de contribuições e participações do Titular e Pensionista não possa ser efetuada por consignação em folha de pagamento, a cobrança será efetuada mediante débito em conta corrente ou título de cobrança bancária ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Quarto. A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa/ANS nº 63, de 22 de dezembro de 2003, ou outro normativo que venha a substituí-la, conforme tabela constante na RESOLUÇÃO/GEAP/INTERVENTOR/Nº 02, de 2013, que passa a fazer parte integrante deste Convênio.

Parágrafo Quinto. O valor da contribuição de que trata o *caput* e o Parágrafo Terceiro desta Cláusula poderá ser atualizado anualmente, sempre que a reavaliação atuarial recomendar, garantindo-se que a atualização não ocorrerá em periodicidade inferior a doze meses.





Parágrafo Sexto. O valor da contribuição de que trata o *caput* desta Cláusula será atualizado quando ocorrer mudança de faixa etária.

Parágrafo Sétimo. A variação da contribuição individual em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o Beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo Oitavo. A contribuição do Grupo Familiar destinada ao Plano Geap-Referência corresponderá a um valor fixo a ser definido pela **GEAP-Autogestão**, observados a legislação que rege a matéria, o Regulamento do Plano, bem como as disposições estatutárias da **GEAP-Autogestão**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PARTICIPAÇÃO NO CUSTO DOS SERVIÇOS

Os Titulares e Pensionistas serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à participação no custeio dos serviços utilizados, inclusive, no caso dos primeiros, por seus respectivos Dependentes, e Grupo Familiar, na forma estabelecida no Parágrafo Sétimo da Cláusula Sexta, que serão cobrados pela **GEAP-Autogestão** mediante consignação em folha de pagamento, débito em conta corrente, título de cobrança bancária ou outro meio hábil ou idôneo de cobrança.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REPASSE DE RECURSOS

A contribuição da **PATROCINADORA**, de que trata a Cláusula Oitava, deverá ser repassada à **GEAP-Autogestão** até o 5º (quinto) dia útil subsequente à competência a que se refere, acrescida das importâncias previstas na Cláusula Nona, quando consignadas em folha de pagamento, mediante demonstrativo sintético, pela **GEAP-Autogestão**, dos Beneficiários inscritos no plano de assistência à saúde suplementar do servidor.

Parágrafo único. Os recursos mencionados no *caput* desta Cláusula serão creditados pela **PATROCINADORA**, em favor da **GEAP-Autogestão**, na conta corrente por ela indicada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO

As contribuições dos órgãos da **PATROCINADORA** correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União, na Ação 2004 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes, e seu repasse à **GEAP-Autogestão** será de responsabilidade de cada órgão, autarquia ou fundação da **PATROCINADORA**.





CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP-Autogestão** deverá encaminhar, anualmente, à **PATROCINADORA**, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos Beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

Parágrafo Primeiro. Os dados e os documentos relativos à prestação de contas de que trata o *caput* deverão estar à disposição da Secretaria de Gestão Pública e dos órgãos de controle interno.

Parágrafo Segundo. A Prestação de Contas final deverá ser apresentada a **PATROCINADORA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término desta avença.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeitos do presente Convênio por Adesão, a **PATROCINADORA** é definida como tal nos termos do Decreto s/n de 7 de outubro de 2013, e do inciso III do artigo 12, da Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou a norma que lhe substituir.

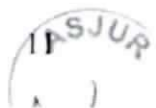
Parágrafo único. As autarquias e fundações públicas da União poderão aderir ao presente Convênio por termo específico, a ser firmado pelo dirigente máximo da entidade, conforme Anexo I deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída da **PATROCINADORA** da cobertura do presente Convênio por Adesão dar-se-á:

- I - por requerimento da **PATROCINADORA**;
- II - por extinção da autarquia ou fundação, inclusive por fusão ou incorporação a outro órgão patrocinador ou não da **GEAP-Autogestão**; e
- III - por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

Parágrafo único. No caso de fusão ou incorporação do órgão da **PATROCINADORA** a outro órgão patrocinador da **GEAP-Autogestão**, a cobertura aos Beneficiários inscritos não sofrerá solução de continuidade, desde que o sucessor legalmente constituído expresse, formalmente, garantia sobre a continuidade das obrigações pactuadas.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

A perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício dos Titulares com a **PATROCINADORA**, em caráter temporário ou definitivo, não impedirá a manutenção dos Beneficiários no Plano, desde que se responsabilizem, além do pagamento de sua contribuição, pelo pagamento da contribuição da **GEAP-Autogestão** prevista na Cláusula Oitava, observando-se:

I - o período de manutenção a que se refere esta cláusula será de no máximo 24 (vinte e quatro) meses, sendo extensivo, a todo o grupo familiar inscrito quando do cancelamento do Titular no plano por rescisão de contrato de trabalho ou término do vínculo funcional; e

II - em caso de morte do Titular, o direito de permanência é assegurado aos Dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto do inciso I desta cláusula.

Parágrafo Primeiro. A opção pela manutenção da condição de Beneficiário, nas condições de que gozava na vigência do contrato de trabalho, deverá se dar no prazo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação inequívoca da unidade de recursos humanos do órgão ao Titular, a qual deverá ocorrer no ato da rescisão do contrato de trabalho.

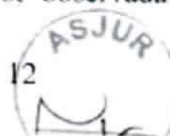
Parágrafo Segundo. No caso de licença sem remuneração ou afastamento legal, o titular poderá optar por permanecer no plano, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o parágrafo primeiro desta Cláusula.

Parágrafo Terceiro. A exclusão do Titular em decorrência da perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício somente será aceita pela **GEAP-Autogestão** mediante a comprovação de que o mesmo foi comunicado pela unidade de recursos humanos do órgão da opção de manutenção da condição de Beneficiário, na forma do art. 12 da Resolução Normativa/ANS n.º 279/2011.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA POSSIBILIDADE DE INGRESSO DOS BENEFICIÁRIOS EM PLANO DIFERENCIADO

O servidor ou empregado ativo e aposentado e o pensionista vinculados à **PATROCINADORA** poderão optar pelos planos **GEAP Essencial**, registrado na ANS sob o número 455.835/07-9; **GEAP Clássico**, registrado na ANS sob o número 456.093/07-1; e **GEAP Saúde II**, registrado na ANS sob o número 458.004/08-4, oferecidos pela **GEAP-Autogestão**, sendo-lhe garantida a contrapartida patronal na forma estabelecida na Cláusula Oitava deste Convênio.

Parágrafo Primeiro. A contribuição financeira mensal dos Titulares destinada exclusivamente para custeio dos planos de que tratam o *caput* desta cláusula, para si e seus dependentes e o pensionista corresponderá aos valores aprovados pela GEAP, conforme tabela constante no anexo do Regulamento do Plano, observada a legislação que rege a matéria, o





Regulamento do Plano, bem como as disposições estatutárias da **GEAP-Autogestão** e o disposto na Cláusula Nona.

Parágrafo Segundo. A contribuição do Grupo Familiar destinada ao custeio dos Planos mencionados no *caput* corresponderá a um valor fixo a ser definido pela **GEAP-Autogestão**, observado a legislação que rege a matéria, o Regulamento do Plano, bem como as disposições estatutárias da **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo Terceiro. Nos casos de migrações entre os planos, por iniciativa do Titular ou por migração total da carteira, o titular deverá arcar com o custo do novo produto, não configurando reajuste de contribuição de que trata o parágrafo sexto da cláusula decima.

Parágrafo Quarto. O Plano GEAPEssencial de que trata o *caput* desta Cláusula, possui, além da cobertura ofertada pelo GEAP-Referência:

- I - a segmentação odontológica; e
- II - a cobertura de transplante de fígado e coração.

Parágrafo Quinto. O Plano GEAPClássico de que trata o *caput* desta Cláusula, possui, além da cobertura ofertada pelo GEAP-Referência:

- I - a segmentação odontológica; e
- II - a cobertura de transplante de fígado e coração.

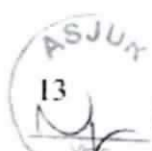
Parágrafo Sexto. O Plano GEAPSaúde II de que trata o *caput* desta Cláusula, possui, além da cobertura ofertada pelo GEAPReferência:

- I - a segmentação odontológica; e
- II - a cobertura:
 - a) de todos os transplantes; e
 - b) para segmentação odontológica, próteses dos termos do regulamento do plano.

Parágrafo Sétimo. As condições de cobertura assistencial, requisitos de elegibilidade, segmentação, acomodação, carência e demais garantias dos produtos de que tratam o *caput* desta cláusula são aquelas descritas nos parágrafos quarto, quinto e sexto desta Cláusula e previstas nos regulamentos dos planos, que são parte integrante do presente convênio, bem como nos normativos da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO

A rescisão do presente convênio poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:





I - imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observando-se o disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Décima Terceira;

II - por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste convênio e termos aditivos dele decorrentes, bem como do Estatuto Social e Regulamento dos Planos de Assistência a Saúde oferecidos pela **GEAP-Autogestão**;

III - Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável;

IV - por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado; e

V - por atraso, pelo período de 60 (sessenta) dias, do repasse ou o inadimplemento dos valores *per capita* devidos pela **PATROCINADORA**, conforme as obrigações estabelecidas nas Cláusulas Oitava, Nona e Décima;

Parágrafo Primeiro. No período de 60 dias após a denúncia do presente CONVÊNIO, será mantida a prestação dos serviços aos Beneficiários vinculados a **PATROCINADORA**.

Parágrafo Segundo. A **PATROCINADORA** deverá continuar creditando a **GEAP** os valores previstos nas Cláusulas Oitava, Nona e Décima pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do convênio.

Parágrafo Terceiro. A rescisão do CONVÊNIO POR ADESÃO implica na exclusão dos Beneficiários vinculados à **PATROCINADORA**.

Parágrafo Quarto. A exclusão do titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes, pensionistas, Grupo Familiar, além de agregados antes inscritos, observado o disposto no parágrafo sexto da cláusula segunda.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP-Autogestão

Constituem obrigações da **GEAP-Autogestão**:

I - viabilizar aos Beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar previstos no plano **GEAP-Referência**, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratada;

II - oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

III - operacionalizar as consignações no contracheque referentes às contribuições mensais, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados dos Beneficiários;

IV - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V - fornecer o cartão de identificação aos Beneficiários;

VI - disponibilizar aos Beneficiários a relação de prestadores de serviço da área de abrangência geográfica do Plano de Saúde;

VII - fornecer, periodicamente, aos órgãos da **PATROCINADORA**, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes;

14



VIII - encaminhar aos órgãos da **PATROCINADORA**, anualmente, a lista de Beneficiários inscritos; e

IX - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com os órgãos da **PATROCINADORA**.

Parágrafo Primeiro. A **GEAP-Autogestão** poderá alterar a rede de prestadores de serviços, obedecidos os trâmites legais e normativos, principalmente no que se refere à alteração de rede hospitalar, conforme disposto no art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo Segundo. É facultada a substituição de rede hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao Titular e ao Pensionista do plano, bem como à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

Parágrafo Terceiro. Na hipótese de a substituição da rede hospitalar ocorrer por vontade da **GEAP-Autogestão** durante o período de internação de Beneficiário, será garantido o pagamento de todas as despesas relativas à internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, hipótese em que a **GEAP-Autogestão** providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade da assistência.

Parágrafo Quarto. A **GEAP-Autogestão** não será responsabilizada por ato culposos, doloso ou acidental que cause dano à saúde do Beneficiário, provocado por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do Beneficiário.

Parágrafo Quinto. A **GEAP-Autogestão** não será obrigada ao pagamento de quaisquer serviços utilizados pelo Beneficiário de maneira diversa do disposto no presente Convênio.

Parágrafo Sexto. Os Beneficiários dos Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP-Autogestão** terão acesso à rede de serviços contratada para a realização dos procedimentos cobertos pelo seu Plano, devendo a divulgação dos prestadores de serviços contratados ser feita da seguinte forma:

I - por telefone, através de central de atendimento a ser mantida pela **GEAP-Autogestão**;

II - no site da **GEAP-Autogestão**, com atualização imediata quando sofrer alteração; e

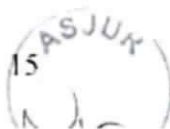
III - Em caso de rescisão de contrato com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma do artigo 17 da Lei 9.656/98, a **GEAP-Autogestão** comunicará aos titulares e pensionistas do plano informando da alteração procedida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS OBRIGAÇÕES DOS ÓRGÃOS DA PATROCINADORA

Constituem obrigações dos órgãos da **PATROCINADORA**:

I - repassar à **GEAP-Autogestão** os valores de contribuições e participação previstos nas Cláusulas Oitava, Nona e Décima, conforme o caso;

II - indicar um servidor do órgão para ser o responsável pela interlocução junto à **GEAP-Autogestão**;





III - informar de maneira clara e precisa aos servidores do órgão os procedimentos para sua inscrição, de seus dependentes e grupo familiar, bem como repassar as informações sobre o funcionamento da **GEAP-Autogestão** e do acesso à rede de prestadores da operadora;

IV - manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão dos Beneficiários;

V - obter autorização expressa dos Titulares e Pensionistas para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das contribuições e participações;

VI - fornecer à **GEAP-Autogestão** relação de servidores, seus dependentes e pensionistas aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde;

VII - encaminhar às Gerências Regionais da **GEAP-Autogestão**, os formulários de inscrição de novos Beneficiários (Titulares, Dependentes e Pensionistas) com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento dos Cartões de Identificação de Beneficiários;

VIII - fornecer, mensalmente, à **GEAP-Autogestão**, no período de 20 a 30 de cada mês, lista nominal de todos os Titulares, seus Dependentes e Pensionistas excluídos da cobertura financeira da **PATROCINADORA** por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao plano de saúde, devidamente acompanhada da comprovação de que o Titular foi comunicado da opção de manutenção da condição de Beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho;

IX - recolher e devolver à **GEAP-Autogestão** os Cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos;

X - comunicar às Gerências Regionais da **GEAP-Autogestão** eventuais recusas de devolução dos Cartões de Identificação dos Beneficiários; e

XI - encaminhar à **GEAP-Autogestão**, mensalmente, meio que permita identificar os Titulares, seus Dependentes e Pensionistas inscritos, bem como possibilitar o comando dos descontos de contribuição e/ou participação nas despesas, quando estas operações forem realizadas pela **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo Primeiro. A inscrição dos Beneficiários na forma do inciso VI desta Cláusula se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o Titular e o Pensionista, denominado "Termo de Adesão ao Plano", onde o mesmo adere às regras, cláusulas e definições constantes deste Convênio e do Regulamento do Plano.

Parágrafo Segundo. A inscrição ao plano somente será efetivada para fins de direito, inclusive de carência, quando apresentada nas Gerências Regionais da **GEAP-Autogestão** o formulário de que trata o parágrafo primeiro desta Cláusula, exceto no caso de migração de Beneficiário para outro plano que ocorrerá no 1º dia do mês subsequente à informação da **PATROCINADORA** à **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo Terceiro. Para fins do inciso VIII desta Cláusula, a exclusão dos Beneficiários ocorrerá no 1º dia do mês subsequente à informação da **PATROCINADORA** à **GEAP-Autogestão**.





Parágrafo Quarto. Na hipótese da ocorrência do inciso VIII desta Cláusula, a **PATROCINADORA** deverá manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de Beneficiários do Plano.

Parágrafo Quinto. A **PATROCINADORA** deverá informar, na lista de que trata o inciso VIII, o motivo da perda do vínculo funcional ou empregatício e se o Beneficiário optou pela sua manutenção na forma prevista no parágrafo primeiro desta Cláusula ou se recusou a manter essa condição.

Parágrafo Sexto. A **PATROCINADORA** participará da administração da **GEAP-Autogestão** na forma definida em seu Estatuto.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA INSCRIÇÃO, DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer Beneficiário nos Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP-Autogestão**, conforme a seguir disposto:

I - a inscrição ou exclusão de Beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o estabelecido nos incisos VII e VIII da Cláusula Vigésima;

II - o cancelamento de inscrição nos Planos poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa dos Titulares e Pensionistas, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação;

III - ocorrendo o cancelamento de inscrição do Titular, todos os seus Dependentes, Grupo Familiar, além de agregados antes inscritos, observado o disposto no parágrafo sexto da cláusula segunda terão sua inscrição cancelada;

IV - a **PATROCINADORA** se obriga a comunicar à **GEAP-Autogestão** qualquer tipo de evento que implique na perda de direito de qualquer Beneficiário do plano;

V - a **PATROCINADORA** não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio da **GEAP-Autogestão**, nem por eventuais débitos ocorridos após comunicação, pelo órgão, de qualquer evento que implique no cancelamento de inscrição do Beneficiário;

VI - a **PATROCINADORA** deverá observar, no ato de inscrição dos Titulares e Pensionistas, se sua margem consignável comporta o desconto das contribuições para a **GEAP-Autogestão**;

VII - aos Titulares inscritos que venham a ser redistribuídos, exonerados, demitidos ou licenciados aplicar-se-á o disposto no inciso II deste parágrafo, no tocante à quitação de eventuais débitos; e

VIII - o reingresso de Beneficiários nos planos obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos da **GEAP-Autogestão**.

Parágrafo único. As exclusões dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio por Adesão ocorrerão nas seguintes situações:

17 ASSUR
SEMP
Ana Brile
CONJUR/M



- I - por vontade expressa do titular;
- II - suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- III - exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- IV - redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- V - licença sem remuneração;
- VI - decisão administrativa ou judicial;
- VII - fraude;
- VIII - inadimplência de contribuição ou participação, por período superior a 60 (sessenta) dias; e
- IX - outras situações previstas em Lei e no regulamento do plano.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DOS CONVÊNIOS JÁ EXISTENTES

Os convênios firmados entre a então **GEAP – Fundação de Seguridade Social** e órgãos ou entidades da **PATROCINADORA** que forem abrangidos pelo presente **CONVÊNIO POR ADESÃO** serão por ele substituídos, não podendo haver solução de continuidade das obrigações por parte da **GEAP-Autogestão**, e assumindo a **UNIÃO**, as obrigações do órgão ou entidade, na forma definida neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 60 (sessenta) meses, prorrogáveis por igual período, salvo se ocorrer o disposto na Cláusula Décima Oitava.

Parágrafo único. Os convênios já celebrados entre os órgãos da União e a **GEAP-Autogestão**, vigentes na data de assinatura deste Convênio, consideram-se por ele absorvidos, bem como aqueles já celebrados pelas autarquias e fundações públicas federais, exceto no caso de solicitação expressa de encerramento do convênio, assinada pelo dirigente máximo da entidade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

Compete à União, via **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**, providenciar a publicação deste Convênio, por extrato, no Diário Oficial da União, nos termos do parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Brasília, Distrito Federal, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento em 3 (três) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

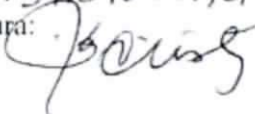
Brasília, 05 de Novembro de 2013.


**UNIÃO – MINISTÉRIO DO
PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E
GESTÃO**
Miriam Belchior
Ministra de Estado do Planejamento,
Orçamento e Gestão


GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE
Luis Carlos Saraiva Neves
Diretor Executivo

Testemunhas:

Nome: *Adriana Braga de Souza Lima*
RG/CPF: *25.946.188-PE - 33.335.034-04*
Assinatura: 

Nome: *Carlos Aguiar Soares Balista*
RG/CPF: *571576 SSP/DF - 224.431.931-87*
Assinatura: 



ANEXO I
TERMO DE ADESÃO AO CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE – GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

O (A) _____
(Nome da Autarquia/Fundação)
inscrito (a) no CNPJ/MF sob o número _____, com sede no (na) _____
neste ato representado (a) por _____
(Nome do dirigente máximo da Autarquia/Fundação)
portador (a) do Carteira de Identificação nº _____
(número-órgão expedidor-UF)
inscrito no CPF sob o número _____, oficializa, na qualidade de _____
(cargo do dirigente) da entidade, junto ao
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, representante da União, a adesão ao Convênio nº
_____/2013, celebrado com a GEAP Autogestão em Saúde.

O presente Termo de Adesão possibilita a prestação de assistência à saúde suplementar de que trata o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, aos servidores ativos e inativos da entidade aderente (Autarquia ou Fundação Pública) e seus respectivos familiares definidos, na forma do regulamento do órgão central do SIPEC, bem como aos pensionistas dessas entidades, nos estritos termos do Convênio acima citado.

Dessa forma, com fundamento no parágrafo único do art. 3º do Decreto s/n de 7 de outubro de 2013, a entidade aderente, na condição de patrocinadora, responsabiliza-se por garantir as condições necessárias para sua implementação.

Local/Data

NOME DA AUTARQUIA/FUNDAÇÃO
NOME DO DIRIGENTE

