



Governo do Estado de Roraima
Instituto de Previdência do Estado de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

TERMO DE CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 01/2022

**CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 01/2022 QUE ENTRE SI
 CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE
 RORAIMA - IPER E A GEAP AUTO GESTÃO EM SAÚDE.**

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA - IPER, com sede na rua Dr. Araújo Filho 823 – Centro, na cidade de Boa Vista/RR, inscrito no CNPJ sob o nº 03.941.063/0001-86, neste ato representado pela sua Presidente, **ADRIANA SIQUEIRA MELLO PADILHA**, Carteira de Identidade nº 131846 SSP/RR e CPF nº 446.300.502-72, no uso das atribuições que lhe confere o decreto nº 167-P, de 4 de fevereiro de 2022, publicado no Diário Oficial do Estado de Roraima, Edição nº 4134, de 04/02/2022, e de outro lado, a **GEAP AUTO GESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 036.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre “B”, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, doravante denominada **GEAP**, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **RICARDO MARQUES FIGUEIREDO**, portador da Carteira de Identificação nº. 023.685.792-6 SSP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 849.675.958-04 nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 359/2019 de 03/04/2019, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO POR ADESÃO, com fulcro no art. 230, da Lei nº 8.112/90 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 195/09, 279/2011 e normas subsequentes, à Lei nº 13.709/2018, e, ainda, ao Estatuto da GEAP e aos Regulamentos dos seus Planos, na forma das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde dos empregados ativos, aposentados e pensionistas da Patrocinadora **IPER**, bem como dos seus dependentes e respectivos grupos familiares definidos nos termos deste Convênio, proporcionando a possibilidade de ingresso nos Planos de Saúde administrados pela GEAP Autogestão em Saúde, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, listados abaixo:

PLANO	Nº DE REGISTRO NA ANS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
GEAP Saúde II	458.004/08-4	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAP Família	434.233/00-0	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAP Clássico	456.093/07-1	Apartamento
GEAP Essencial	455.835/07-9	Enfermaria
GEAP - Referência	455.830/07-8	Enfermaria
GEAP - Referência Vida	473.880/15-2	Enfermaria

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, e os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, de responsabilidade da **IPER**.

Parágrafo Segundo – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde vinculados a este Convênio dependerão de pactuação de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente Convênio por Adesão, o **IPER** torna-se Patrocinador dos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Auto gestão em Saúde, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste Convênio são considerados beneficiários os titulares, dependentes e respectivo grupo familiar.

Parágrafo Primeiro – Podem aderir aos Planos de Saúde da **GEAP** como titulares:

- I -O empregado ativo, enquanto durar o vínculo empregatício com a Patrocinadora;
- II -O empregado aposentado, vinculado à Patrocinadora;
- III - O pensionista de empregado ativo ou aposentado, vinculado à Patrocinadora;
- IV -O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo na Patrocinadora;
- V -Os empregados em licença sem remuneração; e
- VI -Os servidores da União, Estado e Municípios cedidos à Patrocinadora, desde que não recebam o benefício de Plano de Saúde em seu órgão de origem.

Parágrafo Segundo – Poderão ser inscritos como dependentes do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**:

- I -O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - O companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- III -Pai, padrasto, mãe, madrasta do titular dependentes economicamente do titular (somente para o plano GEAP Saúde II);
- IV -Os filhos até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade;
- V -Os filhos entre 21 (vinte e um) e até a data que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso reconhecido pelo Ministério da Educação;
- VI -Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição;
- VII -Os filhos incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez;

Parágrafo Terceiro – Aos beneficiários constantes no inciso IV, do parágrafo segundo, ao completarem 21 (vinte e um) anos, o cancelamento estará condicionado a manifestação expressa da Patrocinadora, ficando está obrigada ao repasse dos valores de *per capita* mensal para custeio do plano enquanto ele estiver ativo.

Parágrafo Quarto – Na falta de pagamento pela Patrocinadora, dos meses em que não houve manifestação de continuidade na situação do parágrafo anterior, o valor será cobrado do titular do plano.

Parágrafo Quinto – Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**:

- I -Filhos(as) e enteados(as) que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do titular nos planos;
- II -Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular;
- III -Netos(as) do titular;
- IV -Enteados(as) do filho do titular;
- V -Filhos(as) do(a) enteado(a) do titular;
- VI -Irmãos(ãs) do titular;
- VII -Cunhados(as) do titular;
- VIII -Sobrinhos(as) do titular;
- IX -Mãe ou madrasta do titular;
- X -Pai ou padrasto do titular;

- XI -Sogro e sogra do titular;
- XII -Tios(as) do titular;
- XIII -Bisnetos(as) do titular;
- XIV -Criança ou adolescente, tutelado ou sob guarda do titular;
- XV -Primo(a) do titular;
- XVI -Sobrinho(a) neto(a) do titular;
- XVII -Trineto(a) do titular;
- XVIII -Avô ou avó do titular ou do Cônjuge/Companheiro (a) do (a) titular;
- XIX -Bisavô ou bisavó do titular;
- XX -Trisavô ou trisavó do titular; e
- XXI -Tio-avô ou tia-avó do titular.

Parágrafo Sexto – Os pensionistas poderão inscrever dependentes e beneficiários do grupo familiar nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste Convênio.

CLÁUSULA QUARTA – DA QUANTIDADE MÍNIMA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS

Para a viabilidade do presente Convênio, deverá ser observada a quantidade mínima de 100 (cem) beneficiários inscritos no ato da celebração deste Convênio.

Parágrafo Primeiro – Na hipótese de haver número inferior ao mínimo estabelecido para celebração do convênio após 6 meses da sua vigência, será realizado estudo atuarial para análise técnica quanto à viabilidade econômico - financeira para a sua manutenção. Caso o estudo aponte desequilíbrio financeiro, será proposta a rescisão, nos termos estabelecidos na legislação vigente.

Parágrafo Segundo – Caso seja verificada a viabilidade econômico - financeira descrita no parágrafo anterior e a quantidade de beneficiários seja inferior a 30 (trinta) vidas, haverá o agrupamento do convênio para fins de apuração do percentual de reajuste, em conformidade com a Resolução Normativa – RN nº 309, de 24/10/2012, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA QUINTA – DA INSCRIÇÃO, MIGRAÇÃO, CANCELAMENTO E RETORNO DE BENEFICIÁRIOS

É voluntária a inscrição, a migração e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Saúde da **GEAP** de que trata o presente Convênio, devendo ser observadas as previsões contidas nas Cláusulas Terceira e Quarta.

Parágrafo Primeiro - A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular, denominado “Termo de Adesão ao Plano”, com a autorização do **IPER**, ao qual o beneficiário adere às regras, Cláusulas e definições constantes deste Convênio e dos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste Convênio.

Parágrafo Segundo – O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos parágrafos segundo e quinto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, desde que o plano escolhido integre o rol de produtos abarcados por este Convênio, tudo respeitando as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos de cada Plano de Saúde.

Parágrafo Terceiro – A comunicação à **GEAP** acerca da inscrição de beneficiário será realizada pelo **IPER**, a qualquer tempo, sendo que, após a comunicação, a **GEAP** efetivará a movimentação cadastral.

Parágrafo Quarto - A inscrição nos Planos de Saúde da **GEAP** somente será processada e adquirirá validade a partir da data de recebimento do formulário de inscrição pela **GEAP**.

Parágrafo Quinto – A **GEAP** exigirá, no ato da adesão ou retorno ao plano, o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependentes e grupo familiar.

Parágrafo Sexto – Os titulares, seus dependentes e respectivos membros do grupo familiar poderão, respeitadas as regras dos Regulamentos dos Planos e a Legislação vigente, migrar entre os Planos de Saúde ofertados pela **GEAP** neste Convênio.

Parágrafo Sétimo – A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada após autorização do **IPER**, que encaminhará os Termos de Migração à **GEAP** para movimentação cadastral. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Oitavo - O beneficiário que migrar para outro Plano de Saúde ofertado pela **GEAP** deverá arcar com os custos do novo produto, bem como as despesas decorrentes de eventuais débitos oriundos do plano anterior.

Parágrafo Nono - O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da **GEAP** poderá ocorrer nas seguintes situações:

- I - Por vontade expressa do titular;
- II – Rescisão do contrato de trabalho ou dispensa do cargo;
- III - Redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberta pelo respectivo plano;
- IV - Decisão administrativa ou judicial;
- V - Por fraude, comprovada mediante apuração em processo interno da **GEAP**, sendo assegurada ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis;
- VI - Inadimplência de contribuição, coparticipação ou encargo, por período superior a 60 (sessenta) dias;
- VII – Inadimplência de parcelamento dos débitos, por período superior a 30 (trinta) dias;
- VIII - Por rescisão ou encerramento do Convênio;
- IX - Por óbito;
- X - Por perda da pensão; e
- XI – Outras situações previstas em Lei e nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Décimo – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela **GEAP** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação.

Parágrafo Décimo Primeiro – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os seus dependentes terão sua inscrição cancelada. O cancelamento dos beneficiários do grupo familiar seguirá os critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos aos quais esses beneficiários estiverem vinculados.

Parágrafo Décimo Segundo – O retorno de beneficiários nos Planos de Saúde da **GEAP** obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

É assegurado ao titular o direito de se manter nos Planos de Saúde da **GEAP** nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do vínculo funcional ou empregatício, desde que assuma o valor do custo total do plano (autopatrocinado) e desde que sejam atendidas as condições estabelecidas nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**, nas seguintes situações:

- I – Ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício. O período de manutenção será de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, não sendo permitidas novas inscrições de dependentes, salvo novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição.
- II – Ex-empregado aposentado que contribuiu com o pagamento de plano de saúde em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos será concedida a manutenção por tempo indeterminado. Para ex-empregado aposentado que contribuiu para plano de saúde por período inferior a 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário será à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, podendo ser estendida, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando da aposentadoria do titular, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo nos casos de novo cônjuge e/ou filho(s) ou adotado(s) após adquirida esta condição.
- III – No caso de licença sem vencimento ou de afastamento legal, a manutenção será por tempo correspondente à licença sem vencimento ou afastamento legal, sendo extensiva a todos os

dependentes e grupo familiar inscritos no plano, sendo permitida a inscrição de novos dependentes e beneficiários integrantes do grupo familiar do titular.

Parágrafo Primeiro – Somente poderá se inscrever como titular autopatrocinado o empregado que, formalmente, optar pela manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca da unidade de recursos humanos da Patrocinadora à **GEAP**.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de atraso na formalização de que trata o parágrafo primeiro, o **IPER** deverá manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à manutenção do beneficiário.

Parágrafo Terceiro – Em caso de morte do titular é garantida a permanência no plano aos seus dependentes e ao grupo familiar nos termos e condições estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Quarto – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II e III deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego ou nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quinta.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

A contribuição mensal (*per capita*) do **IPER** para custeio dos Planos da **GEAP** por titular inscrito nos Planos de Saúde no âmbito deste Convênio, corresponderá a **60% (sessenta por cento) do valor do plano contratado**.

Parágrafo Primeiro – A contribuição mensal do **IPER** (*per capita*) para cada dependente dos titulares descritos no caput será de **50% (cinquenta por cento) do valor do plano contratado**.

Parágrafo Terceiro – Na hipótese de retorno aos planos de saúde da **GEAP** após a geração da cobrança de *per capita* mensal, o valor será cobrado posteriormente através de fatura complementar.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para si e seus dependentes, na forma estabelecida na Cláusula Terceira, corresponderá aos valores aprovados pelo Conselho de Administração da **GEAP** – **CONAD**, por beneficiário inscrito, deduzido o valor da contribuição mensal do órgão (*per capita*), para aqueles que fazem jus, conforme Cláusula Sétima, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos, bem como as disposições estatutárias da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão os valores da tabela:

Faixa etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP -Referência	231,63	266,37	306,33	352,28	405,12	469,94	568,63	739,22	997,94	1.389,73
GEAP Essencial	244,94	281,68	323,93	372,52	428,40	496,95	601,31	781,70	1.055,29	1.469,60
GEAP Clássico	258,25	296,99	341,54	392,77	451,69	523,96	633,99	824,18	1.112,65	1.549,47
GEAP Saúde II	266,24	306,18	352,10	404,92	465,66	540,16	653,59	849,67	1.147,06	1.597,39
GEAP Família	292,86	336,79	387,31	445,41	512,22	594,18	718,95	934,64	1.261,76	1.757,13
GEAP -Referência Vida	279,55	321,49	369,71	425,16	488,94	567,17	686,27	892,16	1.204,41	1.675,94

Parágrafo Segundo – A cobrança referente ao beneficiário titular e dependentes que fazem jus à contribuição do órgão para custeio do Plano de Saúde (*per capita*), conforme Cláusula Sétima, será realizada pela **GEAP** ao **IPER**, por meio do envio de arquivo de cobrança. No arquivo de cobrança, conterà o detalhamento do valor correspondente à parte do custeio do titular para si e seus respectivos

dependentes e do **IPER** (*per capita*). O **IPER** é responsável pelo repasse à **GEAP** dos valores totais que constam nos arquivos de cobrança, que não será limitada à margem consignável dos empregados.

Parágrafo Terceiro – A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro e será cobrada mediante emissão, pela **GEAP**, de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE

O valor da contribuição de que trata a Cláusula Oitava é fixado por plano e por faixa etária e poderá ser reajustado nas seguintes hipóteses:

I – anualmente, no mês de aniversário do plano de saúde no Convênio, independentemente da data de inclusão do beneficiário, e sempre que a reavaliação atuarial recomendar, conforme Resolução própria votada, aprovada e editada pelo Conselho de Administração – CONAD da **GEAP**, com aplicação automática pela **GEAP**, não sendo necessário firmar Termo Aditivo, garantindo-se que a atualização não ocorrerá em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

II – com a alteração de idade do beneficiário que implique mudança de faixa etária.

Parágrafo Primeiro – O reajuste anual descrito no inciso I será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do Convênio.

Parágrafo Segundo – O reajuste que trata o Inciso I desta Cláusula deverá ser comunicado pela **GEAP** ao **IPER** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua aplicação, acrescido de extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste:

1. o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
2. a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
3. o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

Parágrafo Terceiro – A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo Quarto – As faixas etárias e as variações percentuais de valores de mensalidades entre elas são as seguintes:

I – Planos: GEAP - Referência; GEAP Essencial; GEAP Clássico; GEAP Família e GEAP Saúde II e GEAP Referência Vida.

Faixa Etária	Variação
0 a 18	0%
19 a 23	15%
24 a 28	15%
29 a 33	15%
34 a 38	15%
39 a 43	16%
44 a 48	21%
49 a 53	30%
54 a 58	35%
59 ou mais	39%

Parágrafo Quinto – O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

Parágrafo Sexto – Os reajustes previstos nesta Cláusula incidirão sobre o valor da última contribuição paga e somente serão cobrados no mês seguinte ao da respectiva ocorrência.

Parágrafo Sétimo – Nos casos de migração entre os planos, por iniciativa do titular ou por migração total da carteira, o beneficiário deverá arcar com o custo do novo plano, não configurando reajuste de contribuição de que trata esta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplarão a assistência médica ambulatorio, hospitalar, fisioterapia, psicológica, fonoaudiológica, farmacêutica e odontológica, quando houver, nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização – DUT vigentes, definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, assim como nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do **IPER**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.656/98.

Parágrafo Segundo – 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 previstas nos Regulamentos dos Planos, bem como nos normativos da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CARÊNCIAS

Para que o beneficiário tenha direito às coberturas oferecidas pelos Planos de Saúde da **GEAP** será exigido o cumprimento de carência, conforme Regulamentos dos Planos. A carência será contada a partir da data de inscrição do beneficiário, considerando o disposto no parágrafo quarto da Cláusula Quinta.

Parágrafo Primeiro – A antecipação de contribuições mensais não abreviará os prazos de carência estipulados nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Segundo – Não será exigida qualquer forma de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT, desde que a inscrição dos beneficiários ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste Convênio ou, ainda, em até 60 (sessenta) dias da data de vinculação do titular ao **IPER**.

Parágrafo Terceiro – Para fins do disposto no parágrafo anterior, será considerada como data de vinculação do empregado ao **IPER** a data que entrar em efetivo exercício.

Parágrafo Quarto – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a **GEAP** conforme Resolução Normativa – RN Nº 438/2018, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **GEAP** adotará, como mecanismo de regulação, a autorização prévia para os procedimentos e serviços em saúde, bem como a cobrança da coparticipação pelo uso dos serviços prestados para os planos em que há previsão de cobrança de coparticipação, conforme previsto nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si e seus dependentes e os beneficiários do grupo familiar deverão arcar com o pagamento da coparticipação diretamente à **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os valores e percentuais de coparticipação, bem como os procedimentos que estão sujeitos à incidência dessa cobrança, estão previstos nos Regulamentos dos Planos, que passam a fazer parte integrante deste Convênio.

Parágrafo Segundo – São isentos do pagamento dos valores previstos no *caput* os beneficiários inscritos nos planos que não preveem cobrança de coparticipação pelos serviços utilizados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REPASSE DE RECURSOS

A contribuição de responsabilidade do Patrocinador, denominada *per capita*, os valores das contribuições dos titulares e dependentes estabelecidos na Cláusula Oitava, bem como os valores das coparticipações, deverão ser repassados pelo **IPER** à **GEAP** até o 5º (quinto) dia útil subsequente à competência a que se refere.

Parágrafo Primeiro – Os recursos mencionados no *caput* desta Cláusula serão creditados pelo **IPER** em favor da **GEAP**, na conta corrente por ela informada.

Parágrafo Segundo – As importâncias referidas no *caput* desta Cláusula terão seus valores corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC *pro rata die* ou outro índice oficial do Governo Federal que venha a substituí-lo, quando não creditadas na data pactuada.

Parágrafo Terceiro – O repasse do *per capita* deverá ocorrer de forma proporcional, considerando a data de adesão ou cancelamento do beneficiário e durante o período de vigência deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** apresentará ao **IPER** anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo onde conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Único – A Prestação de Contas final deverá ser apresentada ao **IPER**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO IPER

Constituem obrigações do **IPER**:

I -Disponibilizar à **GEAP** espaço físico para divulgação dos Planos de Saúde e captação dos servidores nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste Convênio e em datas estratégicas, conforme acordado entre a **GEAP** e o **IPER**.

II -Disponibilizar à **GEAP** relação de servidores ou empregados, seus dependentes e pensionistas elegíveis a inscreverem-se nos Planos de Saúde.

III – Repassar para a **GEAP** os valores de *per capita*, contribuição e coparticipação dos titulares e dependentes, nos termos das Cláusulas Oitava e Décima Quarta, por meio de arquivo e conforme *lay out* estabelecido pela **GEAP**, o qual somente poderá ser alterado mediante solicitação prévia do **IPER**, que possibilite à **GEAP** análise quanto à possibilidade de realizar os referidos ajustes.

IV – Indicar empregado para ser o responsável pela gestão deste Convênio junto a **GEAP**.

V – Obter autorização expressa dos titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e coparticipações.

VI – Encaminhar à **GEAP** os formulários de inscrição de novos beneficiários titulares e dependentes, com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento do Cartão de Identificação de Beneficiário – CIB.

VII – Encaminhar mensalmente à **GEAP** entre os dias 20 e 30 de cada mês a relação nominal de todos os titulares excluídos da cobertura financeira do **IPER**, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito aos Planos de Saúde da **GEAP**.

VIII - Fornecer à **GEAP**, em até 30 (trinta) dias, a contar da data da solicitação do beneficiário, a relação dos cancelamentos voluntários.

IX – Retornar a análise do arquivo de cobrança citado no Inciso VI da Cláusula Décima Sétima deste instrumento até o dia 25 de cada mês.

X – Informar de imediato a **GEAP** qualquer alteração no normativo que estabeleceu o valor do *per capita* definido na Cláusula Sétima deste instrumento durante a vigência do convênio.

XI – Emitir, quando solicitado pela **GEAP**, declaração de anuência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de Patrocinadora, em observância ao disposto no artigo 20 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

XII – Divulgar aos seus servidores e empregados o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este Convênio, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação deverá ser realizada até, no máximo, no mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

XIII – Divulgar aos seus empregados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste Convênio, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Terceira.

XIV – Disponibilizar à **GEAP** relação de servidores ou empregados, seus dependentes e pensionistas elegíveis a inscreverem-se nos Planos de Saúde.

Parágrafo Primeiro - A lista nominal dos titulares excluídos, de que trata o inciso VII, deverá ser acompanhada de documento que garanta a opção de manutenção da condição de beneficiário, de que gozava quando da vigência do vínculo funcional.

Parágrafo Segundo – Para fins do inciso VI, o cancelamento dos beneficiários ocorrerá na data da ciência pela **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da **GEAP**:

I -Viabilizar aos beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço contratada, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar e odontológica previstos nos Planos de Saúde da **GEAP**, conforme área de abrangência dos seus planos de saúde.

II -Administrar o comando das inclusões e exclusões das contribuições mensais, assim como da cobrança das coparticipações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários.

III -Disponibilizar, aos titulares dos Planos de Saúde da **GEAP**, demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço, data de sua realização e valor da coparticipação.

IV -Designar pessoa responsável pelo relacionamento com o **IPER**.

V -Disponibilizar, na página da GEAP na Internet (<https://www.geap.com.br/>) no Portal do Patrocinador, até o dia 10 (dez) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e excluídos";

VI -Disponibilizar login e senha de acesso ao Portal do Patrocinador, na página da GEAP, na Internet (www.geap.com.br), de forma que o **IPER** acesse o relatório mencionado no inciso V desta Cláusula.

VII -Encaminhar mensalmente ao **IPER** arquivo de cobrança, contendo valores de *per capita*, contribuição e coparticipação dos beneficiários co-patrocinados, conforme *lay out* previamente estabelecido.

VIII -Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.com.br, o acesso irrestrito a todas as características dos Planos de Saúde da **GEAP**, Rede de Prestadores de Serviços da **GEAP**, Regras de Coparticipação e Regulamentos dos Planos.

IX – Efetuar o cancelamento do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao

IPER no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 412 da ANS, ou outro normativo que vier a substituí-la.

X – Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de cancelamento apresentada diretamente à operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la.

XI - Informar o cancelamento de que trata o inciso anterior ao **IPER** na data de sua ocorrência.

XII – Prestar ao titular, no caso de solicitação de cancelamento do plano, as informações de que trata o caput do artigo 15 da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XIII – Fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da solicitação da cancelamento, comprovante do efetivo cancelamento do plano de saúde, no qual deve constar detalhadamente as cobranças de serviços que serão efetuadas pela operadora, e eventuais cobranças vincendas decorrentes da utilização do plano, e que ainda não foram comunicadas, pelo prestador de serviços, à **GEAP**.

XIV – Disponibilizar o cartão de identificação aos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS

O **IPER** declara ter ciência do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, disponibilizado no ato da assinatura do presente Convênio por Adesão, mediante assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme ANEXO I deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio por Adesão entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio por Adesão poderá ser alterado por acordo celebrado entre as partes mediante assinatura de Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

A **GEAP** Auto gestão em Saúde se obriga a manter sigilo com relação a toda e qualquer informação relativa aos beneficiários, fornecida pelo **IPER** à **GEAP**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

Haverá suspensão da cobertura assistencial aos beneficiários nas situações descritas a seguir:

I – Atraso no pagamento da contribuição, quando for realizado pelo beneficiário diretamente à **GEAP**, conforme critérios de suspensão estabelecidos nos Regulamentos dos Planos;

II – Atraso no repasse da contribuição (*per capita*) devida pelo **IPER** e no repasse dos valores referentes ao custeio e coparticipação dos planos dos beneficiários, conforme estabelecido nas Cláusula Sétima e Oitava deste convênio.

Parágrafo Primeiro – A inadimplência descrita no Inciso II acarretará a suspensão da cobertura assistencial a todos os beneficiários vinculados a este Convênio, até a regularização do débito.

Parágrafo Segundo – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no parágrafo segundo da Cláusula Décima Quarta deste Convênio.

Parágrafo Terceiro – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar no cancelamento da inscrição do beneficiário ou na rescisão do convênio, conforme previsto nas Cláusulas Quinta e Vigésima Terceira deste convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

O presente Convênio por Adesão poderá ser rescindido 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;
- II – A qualquer tempo, por violação das Cláusulas pactuadas neste Convênio por Adesão, Estatuto da **GEAP** e Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**;
- III – Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado;
- IV – Por atraso, pelo período de 60 (sessenta) dias, do repasse ou o inadimplemento da contribuição do **IPER** (*per capita*), conforme obrigação estabelecida na Cláusula Sétima; e/ou
- V – Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

Parágrafo Primeiro – No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente Convênio, será mantida a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados ao **IPER**.

Parágrafo Segundo – O **IPER** deverá continuar creditando à **GEAP** os valores previstos nas Cláusulas Sétima e Oitava pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do Convênio.

Parágrafo Terceiro – O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Décima Nona, desde que não seja firmado Termo Aditivo entre as partes para a sua prorrogação.

Parágrafo Quarto – A rescisão e o encerramento do Convênio por Adesão implicam na exclusão de todos os beneficiários vinculados ao **IPER**.

Parágrafo Quinto – Cabe ao **IPER** assegurar a assistência à saúde dos seus servidores, empregados, dependentes, agregados e pensionistas após o encerramento ou rescisão do presente Convênio, sendo de sua total responsabilidade, a partir da notificação de encerramento ou rescisão deste instrumento, a transferência dos beneficiários que estiverem em tratamento ambulatorial ou internação hospitalar ou domiciliar para outro Plano de Saúde, não cabendo à **GEAP** arcar com custos decorrentes desta transferência.

Parágrafo Sexto – Caso a transferência descrita no Parágrafo Quinto desta Cláusula não ocorra até o último dia de vigência do Convênio, os custos, a partir desta data, decorrentes dos procedimentos autorizados e dos tratamentos e internações iniciados antes do encerramento ou rescisão deste Convênio serão de total responsabilidade do **IPER**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado, por extrato, em Diário Oficial, correndo as despesas às expensas do **IPER**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O Termo de Adesão assinado pelo titular no ato de seu ingresso aos Planos de Saúde da **GEAP** integra este Instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Brasília/DF para dirimir quaisquer litígios oriundos do presente instrumento, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos efeitos.

_____ - _____, _____ de _____ de 2022.

ADRIANA SIQUEIRA MELLO PADILHA Diretora-Presidente Instituto de Previdência do Estado de Roraima - IPER	RICARDO MARQUES FIQUEIREDO Diretor-Executivo GEAP Autogestão em Saúde
--	--

Testemunhas:

Nome	Nome
CI/CPF	CI/CPF

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE
CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS DA GEAP

Por meio do presente **Termo de Ciência e Responsabilidade**, eu **ADRIANA SIQUEIRA MELLO PADILHA**, representante legal do **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA - IPER**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº. 03.941.063/0001-86, declaro, na qualidade de Terceiro da GEAP Auto gestão em Saúde, estar ciente dos termos do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, corroborar dos princípios éticos e de integridade adotados pela **GEAP**, comprometendo-me a adotar as medidas necessárias para adequar-me às diretrizes entabuladas, bem como manter confidencialidade de todas e quaisquer informações recebidas para o desenvolvimento das atividades acordadas com a **GEAP**, por até três anos do término da relação contratual entre o **IPER** e a **GEAP** Auto gestão em Saúde.

O **IPER** declara concordar com todas as diretrizes emanadas por este Código, principalmente no que tange à corrupção, fraude, suborno, proteção de dados e conflito de interesses, e cumprir o disposto na Lei nº. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e na Lei nº. 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta delineada neste Código a todos os funcionários, parceiros e prestadores de serviços.

Por fim, declaro estar ciente que a violação ao disposto no Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP** está sujeita à aplicação de sanções, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

Local/UF: _____,

Data: ____/____/____.

Assinatura do representante legal



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Siqueira Mello Padilha, Presidente do Instituto de Previdência do Estado de Roraima**, em 02/05/2022, às 15:12, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Marques Figueiredo, Usuário Externo**, em 03/05/2022, às 10:06, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Elma Gessica Monteiro de Oliveira, Chefe de Divisão de Fiscalização e Controle Financeiro**, em 03/05/2022, às 12:16, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Wemerson Batista Silva, Diretor de Investimentos e Arrecadação**, em 03/05/2022, às 12:30, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **4819282** e o código CRC **E71426F1**.