CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL Nº 0001 /2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO - TJ/MA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO - TJMA, pessoa jurídica de direito privado ou público, natureza jurídica, inscrita no CNPJ/MF sob o número 05.288.790/0001-76, com sede na Avenida Pedro II, s/nº, Centro, São Luís –MA representado pelo **Desembargador JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG 160.723 – SSP/MA e inscrito no CPF/MF sob o número 054.637.343-72 respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, operadora de planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o número 34.692–6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, inscrita no CNPJ/MF sob o número 00.628.107/0001–89, com sede no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício ASSEFAZ, CEP 70304-908, na cidade de Brasília, Distrito Federal, doravante denominada simplesmente **ASSEFAZ**, neste ato representada pelo Presidente, **Sr. PEDRO CLÓVIS SANTARO ARAKE**, portador da cédula de identidade RG 384118 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o número 121.313.341–68, conjuntamente denominados partícipes, considerando:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO DE ADESÃO DE PATROCÍNIO** tem por objeto proporcionar aos magistrados e servidores do **PATROCINADOR,** ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados, bem como aos pensionistas, a possibilidade de ingresso em todos os Planos de Saúde ativos da **FUNDAÇÃO ASSEFAZ**.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade Coletiva Empresarial, com área de abrangência geográfica nacional, definida pela legislação vigente.

Parágrafo segundo – O **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o disposto no Art. 35-F da Lei 9656/98.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

Parágrafo terceiro– Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviço pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente **CONVÊNIO**, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de Termo Aditivo com essa finalidade.

Parágrafo quarto – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pala **ASSEFAZ** poderão optar por mudar de plano saúde para outros oferecidos pela Fundação, devendo observar as seguintes condições:

I – deverão ser observadas as condições constantes no regulamento do novo plano escolhido;
II – para os beneficiários já inclusos em outras modalidades de planos da **ASSEFAZ**, caso tenham interesse na transferência para o Plano **ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL**, e vice-versa, será necessária a transferência de todo o grupo familiar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição do beneficiário é voluntária e será facultativa, a efetivação se dará por meio de opção formal, em instrumento a ser firmado com o titular, denominado "Proposta de Adesão ao Convênio", onde ele, seus dependentes e grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido.

Parágrafo primeiro – Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I – magistrados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora do plano **ASSEFAZ**;
II – magistrados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora do plano da **ASSEFAZ**;
III – o ocupante do cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a entidade pública patrocinadora da **ASSEFAZ**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo;
IV – o pensionista do magistrado e servidor descritos nos incisos I e II deste artigo;

Parágrafo segundo – É vedado ao pensionista inscrever os dependentes relacionados no parágrafo a seguir.

Parágrafo terceiro – Poderão ser inscritos como beneficiário dependente do titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I – o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável;

Assefaz Chancelada Coordenadoria Jurídica

II – companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
III – a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
IV – os filhos, natural ou adotivo e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
V – os filhos, natural ou adotivo 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;
VI – o filho menor de 12(doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente;
VII- criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos incisos "IV" e "V" e/ou enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quarto – A existência de dependente constante nos incisos I e II do parágrafo terceiro exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso III do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo quinto – Poderão ser inscritos como agregados do beneficiário titular a qualquer tempo, o grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade, desde que não detenha a condição de elegibilidade de dependentes do titular, prevista no artigo anterior:

I – filhos(as) e enteados(as) do beneficiário titular que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do titular;
II – cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do beneficiário titular;
III – netos(as) do beneficiário titular;
IV – bisnetos(as) do beneficiário titular;
V – enteados(as) do filho do beneficiário titular;
VI – filhos(as) do(a) enteado(a) do beneficiário titular;
VII – irmãos(ãs) do beneficiário titular;
VIII – cunhados(as) do beneficiário titular;
IX – sobrinhos(as) do beneficiário titular;
X – sobrinhos(as) netos(as) do beneficiário titular;
XI – mãe e/ou madrasta do beneficiário titular;
XII – pai e/ou padrasto do beneficiário titular;
XIII – sogro e sogra do beneficiário titular;
XIV – tios(as) do beneficiário titular;
XV – primos(as) do beneficiário titular;
XVI – avô do beneficiário titular;
XVII – bisavô do beneficiário titular;

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

XVIII – trisavô do beneficiário titular;
XIX – tio-avô do beneficiário titular.

Parágrafo sexto – O ingresso dos dependentes e agregados definidos nos parágrafos terceiro e quinto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo sétimo – Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados em planos diferentes do seu, exceto para aqueles que estão inscritos no plano **ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.**

Parágrafo oitavo – A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados obedecerá aos ditames da Lei 9.656/98 e às Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigentes.

Parágrafo nono – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da Fundação **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da Fundação, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafo décimo – Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da Fundação **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo primeiro – O magistrado e servidor, ativo e inativo, e os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade Portaria do Ministério de Planejamento vigente sobre a matéria e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente CONVÊNIO é voluntário.

Parágrafo primeiro – O beneficiário titular poderá solicitar ao PATROCINADOR, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de dependente de contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente.

I – O PATROCINADOR deverá cientificar diretamente a Fundação ASSEFAZ em até 30 (trinta) dias que, a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II – Expirado o prazo disposto no item I deste parágrafo sem que o PATROCINADOR tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à Fundação ASSEFAZ, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à ASSEFAZ.

III – a exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela Fundação ASSEFAZ.

Parágrafo segundo – A ASSEFAZ poderá aceitar os pedidos de exclusão de beneficiários de planos empresariais, mesmo que não seja apresentado o comprovante de solicitação à pessoa jurídica contratante em prazo superior a 30 (trinta) dias, entretanto as operadoras não são obrigadas a fazê-lo, uma vez que a responsabilidade é do PATROCINADOR.

Parágrafo terceiro – Os cancelamentos dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerão nas seguintes situações:

I – suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
II – exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
III – redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
IV – licença sem remuneração
VI – decisão administrativa ou judicial;
VII – fraude;
VIII – inadimplência de participação ou contribuição social, por qualquer período, desde que notificado com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência do cancelamento;
IX – por perda dos vínculos do beneficiário conveniado titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998;
X – a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em Lei e no regulamento do plano;

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

XI – por óbito do titular, dependente, pensionista ou do Agregado, integrante do Grupo Familiar;
XII – a pedido do Titular ou do pensionista, a qualquer tempo; e
XIII – por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da Fundação e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR ou beneficiário Titular/responsável financeiro, no prazo de 60 dias**.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição do beneficiário não desobriga o responsável a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento e as despesas de participação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis.

Parágrafo quinto – No caso de reingresso do beneficiário conveniado, será exigido novo período de carência a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente CONVÊNIO seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data assinatura do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente **CONVÊNIO DE PATROCÍNIO** dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação a Patrocinadora, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor:

I – para urgências e emergências: 24 horas;
II – consulta médica, exames complementares básicos: 30 dias;
III – para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias;
IV – para partos a termo: 300 (trezentos) dias;

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I – 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II – 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III – 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV – 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor;
V – 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo magistrado, servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias a partir da data da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira(o) do titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo — O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carência já cumpridos pelo titular, ativo ou inativo, adotante.

Parágrafo nono – Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30 (trinta) dias do óbito do titular.

Parágrafo décimo – Aos magistrados, servidores, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados, bem como aos pensionistas já inscritos aos planos ofertados pela ASSEFAZ, será aproveitada a carência médica para aqueles beneficiários que se encontram ativos no momento da migração de convênio e desde que estejam elegíveis a este convênio.

CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente **CONVÊNIO**, **observado o cumprimento dos prazos de carência**, se houver, **as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais**, garante aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** e os **BENEFICIÁRIOS AGREGADOS** as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei 9656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS

Assefaz Chapelada Coordenadoria Jurídica

vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme taxativamente previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com ou sem obstetrícia, realizados exclusivamente no país, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, taxativamente, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo caso seja de seu interesse estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro – Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria nº 1339/GM, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto – Os Planos de Saúde ofertados cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico em caráter eletivo e de, urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalar com obstetrícia e odontológica, conforme definido taxativamente no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto – A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido:

Paragrafo sexto: Cobertura hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência emergência, conforme resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo – O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente;

Parágrafo oitavo – A cobertura odontológico garantirá apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do Plano **ASSEFAZ DIAMANTE**:

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

I – consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II – procedimentos preventivos, de dentista e endodontia;
III – cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono – Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ**, na acomodação contratada, beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior a prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ,** na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo – Os beneficiários conveniados poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro – Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identidade, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

Parágrafo décimo terceiro – A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários conveniados, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial;

Parágrafo décimo quarto – Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ**, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica, assistência farmacológica e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Assefaz Chancelada Coordenadoria Jurídica

CLÁUSULA SEXTA – DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro – Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo – Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura do Termo de Adesão de Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da Assefaz, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário conveniado, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

I – casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e
II – casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro – Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto –O plano ambulatorial garante cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do beneficiário, não cabendo ônus à **ASSEFAZ**.

Parágrafo quinto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o de destino), em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

I - 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, desobrigando-se, assim, a **ASSEFAZ** desse ônus;
II - caberá à **ASSEFAZ** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;
III - a **ASSEFAZ** deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;
IV - quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no Inciso II deste parágrafo, a **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo primeiro - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, se dará nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão excluídos de cobertura os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos no rol de procedimentos e eventos em saúde previstos taxativamente na resolução vigente da ANS que trate sobre o tema, no Regulamento do Plano escolhido, os definidos pela legislação vigente e os provenientes de:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
a) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
b) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

III - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos Vigente;
VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
VIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
IX - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
X - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção do constante no inciso X do art. 21 da Resolução Normativa 338/2013 e, ressalvado o disposto no art. 13;
XI - fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;
XII - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
XIII - atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;
XIV - procedimentos fora do rol de procedimentos e eventos em saúde constantes na legislação vigente;
XV- procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil.
XVI - medicamento de manutenção para os transplantes

Parágrafo primeiro - São ainda excluídas as coberturas, no seguinte caso, para segmentação ambulatorial:

I - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
II - quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e
III - embolizações.

Assefaz
Chandelado
Coordenadoria Jurídica

Parágrafo segundo – Ficam, excluídas da cobertura garantida dos planos privados de assistência à saúde da ASSEFAZ a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo segundo - O prazo estabelecido no parágrafo primeiro passará a contar a partir do recebimento da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clinica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à ASSEFAZ a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica contínuos ou não, nos 12 meses de vigência do Termo de Adesão ao Convênio, será cobrada, independentemente se utilizado pelo TITULAR por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano, coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo de 10% no primeiro mês, 20% no segundo mês, 30% no terceiro mês, 40% no quarto mês e 50% a partir do quinto mês, tendo por base o valor do custeio do tratamento psiquiátrico efetivamente pago.

Parágrafo sexto - Quando as internações ocorrerem em modalidade de hospital-dia, até 12 horas, será cobrada a coparticipação na proporção de 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado como coparticipação para o beneficiário e/ou seus dependentes, nas modalidades de plano com esta previsão.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

Parágrafo sétimo - Se o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário e/ou seus dependentes e agregados superar os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU nº 08/1998 neste regulamento, tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação da carteira de identificação do plano, seguida do RG do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo Décimo –Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I - As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos pré estabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.
II - A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à Fundação Assefaz.
III - A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da ANS .

Parágrafo Décimo primeiro– Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo Décimo segundo- Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao titular do plano, ao pensionista e à ANS será constituído processo especifico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo Décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas para os beneficiários as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ (www.assefaz.org.br)**.

Parágrafo Décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, c/c o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU nº 8/98, observada a cobertura contratada.

Assefaz
Chancelado
Coordenadoria Jurídica

Parágrafo Décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo Décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PRODUTO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo titular seus dependentes e agregados inscritos nos Planos de Saúde **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

Parágrafo único - Os valores da coparticipação serão reajustados anualmente com base nos mesmos percentuais de reajuste das mensalidades ou sempre que a avaliação atuarial recomendar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PRODUTO ASSEFAZ CRISTAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo titular seus dependentes e agregados inscritos nos Planos de Saúde **ASSEFAZ CRISTAL APARTAMENTO,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

Parágrafo único – Os valores da coparticipação serão reajustados anualmente com base nos mesmos percentuais de reajuste das mensalidades ou sempre que a avaliação atuarial recomendar.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR**, para custeio do Plano de Saúde contratado, escolhido pelo magistrado ou servidor, se dará de acordo com o benefício denominado auxílio-saúde destinado a magistrados ativos e inativos, bem como servidores ativos, regulamentado através de normativo específico.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** enviará ao **PATROCINADOR**, até o quinto dia útil do mês anterior ao vencimento da mensalidade por parte do titular, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes. O **PATROCINADOR**, após análise, deverá responder à **ASSEFAZ** até o dia 20 de cada mês, encaminhando a listagem dos titulares e dependentes e a relação individualizada do benefício per capita a que terão direito.

Parágrafo segundo – Quando o dia 20 do mês recair num sábado, domingo ou feriado, o **PATROCINADOR** deverá encaminhar a listagem à **ASSEFAZ** em dia útil anterior à data limite.

Parágrafo terceiro – No caso de atraso no envio ou processamento das informações motivado pela **ASSEFAZ**, ficará prorrogado idêntico prazo para o **PATROCINADOR**.

Parágrafo quarto – A participação per capita de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente ao BENEFICIÁRIO, com base em listagem encaminhada pela **ASSEFAZ** na data acordada entre as partes.

Parágrafo quinto – A contribuição mensal do titular do benefício destinado exclusivamente ao custeio da assistência da saúde suplementar, corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato observando o disposto em cláusula do convênio, do contrato, do regulamento ou do Estatuto da **ASSEFAZ**.

Parágrafo sexto – Caberá ainda, ao **PATROCINADOR** apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela ASSEFAZ nas suas dependências assim como nos clubes, hotéis e espaços de lazer, destinados a este fim.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os pensionistas, titulares e seus dependentes do
plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á a rescisão:

I - por requerimento do **PATROCINADOR;**
II - por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por fusão ou incorporação a outro órgão, **PATROCINADOR** ou não da **ASSEFAZ**;
III - por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste **CONVÊNIO** e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV - por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 17 da RN 195/09 da ANS.

Parágrafo único - No caso de fusão ou incorporação do **PATROCINADOR** a outro órgão PATROCINADOR da **ASSEFAZ**, a cobertura aos beneficiários conveniados inscritos não sofrerá solução de continuidade, desde que o sucessor, legalmente constituído, expresse formalmente garantia sobre a continuidade das obrigações pactuadas de patrocínio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos titulares, destinada para custeio do Plano de Saúde contratado de escolha do magistrado ou servidor titular para si e seus dependentes, agregados corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela do plano de escolha do servidor, vigentes e disponíveis nos canais de comunicação disponíveis pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo primeiro – O beneficiário que está contemplado pelo **CONVÊNIO** anterior continuará a pagar os valores da contraprestação pecuniária diretamente à **ASSEFAZ** pelo meio de cobrança escolhido no momento da sua inscrição.

Parágrafo segundo - A contraprestação pecuniária mensal de responsabilidade do beneficiário titular referente ao seu plano de saúde de seus dependentes e agregados do grupo familiar conforme legislação vigente serão cobradas mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo terceiro - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

Parágrafo quarto – Os recursos mencionados no caput desta cláusula serão pagos diretamente pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, em favor da **ASSEFAZ**.

Parágrafo quinto - Os recursos mencionados no caput desta cláusula terão seus valores atualizados conforme regulamento do plano de saúde.

Parágrafo sexto – O atraso no pagamento da mensalidade acarretará o cancelamento do contrato, desde que a **ASSEFAZ** notifique tal fato ao BENEFICIÁRIO TITULAR com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência.

Parágrafo sétimo - A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com ar, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones entre outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, na data base convencionado entre as partes, assim o aniversário considerado para fim de reajuste será a data de assinatura do convênio com o Órgão.

Parágrafo primeiro– Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste **CONVÊNIO** de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro - A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o **CONVÊNIO** será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **Parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este **CONVÊNIO** for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos nos parágrafos: sexto, sétimo e oitavo.

Parágrafo sexto- O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada) de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este **CONVÊNIO** não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, o valor das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada está o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo décimo primeiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a julho de cada ano.

Parágrafo décimo segundo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponíveis, no sítio eletrônico dessa operadora, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo décimo quarto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR(A)** e ao **BENEFICIÁRIO (A)** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo décimo quinto - O presente **CONVÊNIO** não poderá receber 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 à Lei 9656/98.

Parágrafo décimo sexto - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, que a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo décimo sétimo - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo oitavo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste **CONVÊNIO**.

Parágrafo décimo nono – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Presidência da **ASSEFAZ** ao Conselho de Administração, conforme rege o Estatuto, para aprovação e após aplicado será comunicado a ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo vigésimo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste **CONVÊNIO** de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao Conselho de Administração uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela ANS.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pelo Termo de Adesão ao **CONVÊNIO** esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais que participam do presente **CONVÊNIO** não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos BENEFICIÁRIOS que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do BENEFICIÁRIO, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

1ª) de 0 a 18 anos;
2ª) ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
3ª) ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
4ª) ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
5ª) ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
6ª) ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
7ª) ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
8ª) ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
9ª) ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
10ª) ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO VÍNCULO ASSOCIATIVO/ CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

Para que os associados titulares tenham direito de usufruir dos planos de saúde, em conformidade com o estatuto dessa Fundação, o titular deverá se associar a Fundação ASSEFAZ mediante o pagamento da Contribuição Mensal, de caráter associativo, previsto no artigo 24, IV do Estatuto e de acordo com a tabela fixada pelo Conselho de Administração da ASSEFAZ.

Parágrafo Único – O pagamento da contraprestação pecuniária é de responsabilidade do beneficiário titular que se refere ao valor da contribuição mensal no valor de R$ 13,93 (treze reais e noventa e três centavos), caso sua opção seja somente pelo plano de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao Beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal.

Parágrafo primeiro - Para obtenção do serviço é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade conforme tabela própria.

Parágrafo segundo - o reajuste será definido pelo Conselho de Administração e poderá ocorrer em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro - os serviços são extensivos aos dependentes do titular descritos nos incisos abaixo:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável;
II. companheiro ou companheira de união homo afetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
III. os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
V. Pai e mãe.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da Fundação, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas.

Parágrafo primeiro – Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da Fundação, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos públicos responsáveis.

Parágrafo segundo – Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:

I – Clínicos e epidemiológicos;
II – Geográficos; e
III – De custo.

Parágrafo terceiro – O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.

Parágrafo quarto – Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar contínuos ou não nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % no primeiro mês, 20% no segundo mês e 30 % a partir do terceiro mês.

Parágrafo quinto – Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à ASSEFAZ.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II - administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados;
III - fornecer o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V - disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, estabelecido na legislação vigente.

Parágrafo segundo - Os beneficiários conveniados terão acesso à rede de serviços contratada pela **ASSEFAZ,** do seu plano escolhido**,** para a realização dos procedimentos cobertos pelo plano, cuja divulgação dos prestadores de serviços contratados será feita da forma seguinte:

I. será disponibilizada por meio da Internet, no sítio da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;
II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente após autorização da ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.
III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** o pleno cumprimento do Estatuto da ASSEFAZ:

I. indicar um servidor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste Convênio junto à **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos magistrados, servidores e pensionistas do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

III. fornecer à ASSEFAZ relação de magistrados e servidores, ativos e inativos, bem como pensionistas aptos a se inscreverem no plano de saúde;

IV. repassar ao **BENEFICIÁRIO** os valores de contribuição per capita previstos na cláusula décima quinta;

V. obter autorização expressa dos servidores para débito em conta corrente dos valores decorrentes das contribuições e participações;

VI. encaminhar no dia 15 de cada mês, à Superintendência e às Gerências Regionais e Locais da **ASSEFAZ**, os formulários de inscrição de novos beneficiários conveniados (titulares, dependentes e pensionistas), com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento dos cartões de identificação de beneficiários conveniados;

VII. fornecer, mensalmente, à **ASSEFAZ**, no dia 15 de cada mês, lista nominal de todos os titulares excluídos da cobertura financeira do PATROCINADOR por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao Plano de Saúde;

VIII. recolher e devolver à **ASSEFAZ** os cartões de identificação dos beneficiários excluídos;

IX. comunicar à **ASSEFAZ** eventuais recusas de devolução dos cartões de identificação dos beneficiários;

X. encaminhar à **ASSEFAZ**, mensalmente, a fita espelho de folha de pagamento do **PATROCINADOR** ou outro meio que permita identificar os titulares e pensionistas inscritos, bem como possibilitar o comando dos descontos de participação nas despesas, quando estas operações forem realizadas pela **ASSEFAZ**.

XI. disponibilizar à **ASSEFAZ,** mailing dos servidores de modo a facilitar a divulgação de campanhas e orientações sobre a utilização dos planos;

XII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, e anualmente no aniversário do presente instrumento;

XIII. deverá ser disponibilizado, espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

O presente **CONVÊNIO** entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 60 (sessenta) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos mediante assinatura de termo aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – RESCISÃO

O presente **CONVÊNIO** só poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência mínima de 12 (doze) meses, mediante notificação por escrito à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo Primeiro –Caso qualquer das partes venha a denunciar imotivadamente o presente convênio, antes do término do prazo mínimo fixado no caput, ficará sujeita ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 1/12 (um doze avos) da média do valor das mensalidades aderidas em razão do número de vidas existentes no ato da denúncia.

Parágrafo segundo – O **PATROCINADOR** deverá continuar creditando à **ASSEFAZ** as contribuições previstas na cláusula décima terceira durante o período estipulado no parágrafo primeiro.

Parágrafo terceiro – após o prazo estabelecido no parágrafo primeiro desta cláusula, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho de Administração, de um representante dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Para o fim previsto no *caput*, haverá convocação de Assembleia Geral dos representantes dos **PATROCINADORES** no mês de novembro de cada ano que antecede a renovação do mandato.

Parágrafo segundo - Cada candidato deverá encaminhar seu *curriculum vitae* e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto, sendo eleito o que obtiver a maioria simples dos votos.

Assefaz
Chancelado
Coordenadoria Jurídica

Parágrafo terceiro - A Assembleia Geral para escolha do conselheiro, representante dos órgãos **PATROCINADORES**, será convocada pelo Presidente do Conselho de Administração da **ASSEFAZ**, organizada pelo Presidente da **ASSEFAZ**, e se realizará, em primeira convocação, com, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos Representantes Legais dos órgãos das entidades **PATROCINADORAS**, e, em segunda convocação, uma hora mais tarde, com qualquer número.

Parágrafo quarto – O conselheiro eleito dentre as entidades **PATROCINADORAS** terá assento no Conselho de Administração, com direito a deliberação e voto na definição de objetivos e políticas estratégicas da **ASSEFAZ**, entidade de autogestão multipatrocinada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO

A gestão do presente **CONVÊNIO** será exercida pela **Assessoria de Convênios** da **ASSEFAZ**, que tem como responsabilidade observar seu bom andamento e resolver as falhas que, porventura, possam existir durante a execução deste instrumento.

Parágrafo primeiro: O acompanhamento deste **CONVÊNIO** pelo **PATROCINADOR** ficará sob a responsabilidade de servidores que serão designados mediante portaria específica.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÃO GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo único – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR** providenciar, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato no Diário da Justiça Eletrônico (DJE).

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente **CONVÊNIO**, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assefaz Chancelado Coordenadoria Jurídica

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

São Luís, 1º de Julho de 2019

Desembargador JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS
Patrocinador

PEDRO CLÓVIS SANTARO ARAKE
Presidente da ASSEFAZ

Testemunha: Laura Sueby B. Amaral
CPF: 149.257.613-15

Testemunha: Joanne Dias Cunha Selares
CPF: 651.610.173-68

Assefaz
Chancelado
Coordenadoria Jurídica

Tribunal de Justiça do Maranhão
Diário da Justiça Eletrônico

RES-DCCONV - 3922019
(relativo ao Processo 126132019)
Código de validação: D071CC9F7C

RESENHA DE CONVÊNIO
PROCESSO Nº 12.613/2019-TJMA

RESENHA DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL Nº 0001/2019-TJMA QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ, CONFORME ABAIXO TRANSCRITO:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: Proporcionar aos magistrados e servidores do patrocinador, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados, bem como aos pensionistas, a possibilidade de ingresso em todos os planos de saúde ativos da fundação assefaz. parágrafo primeiro – os planos de saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, com área de abrangência geográfica nacional, definida pela legislação vigente. CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS: O CONVÊNIO, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver, as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei 9656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS vigente à época do evento, dentro da rede credenciada da ASSEFAZ e conforme taxativamente previsto nos respectivos regulamentos dos planos. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR: A participação mensal do PATROCINADOR, para custeio do Plano de Saúde contratado, escolhido pelo magistrado ou servidor, se dará de acordo com o benefício denominado auxílio-saúde destinado a magistrados ativos e inativos, bem como servidores ativos, regulamentado através de normativo específico. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: O CONVÊNIO entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 60 (sessenta) meses, podendo ser renovado por sucessivos períodos mediante assinatura de termo aditivo. DATA DA ASSINATURA: 1º/07/2019. SIGNATÁRIOS: Desembargador JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS – Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. PEDRO CLÓVIS SANTARO ARAKE – Presidente da Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ.

LAURA SUELY LAVRA AMARAL BARROS
Pregoeiro Oficial
Divisão de Contratos e Convênios
Matrícula 113381

Documento assinado. SÃO LUÍS - TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 01/07/2019 17:17 (LAURA SUELY LAVRA AMARAL BARROS)

Informações de Publicação

118/2019	02/07/2019 às 11:20	03/07/2019