

**CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 001/2023 QUE
ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE
JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO E A
GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE.**

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO**, órgão do Poder Judiciário, inscrita no CNPJ sob o n.º 05.288.790/0001-76, com sede no Praça Dom Pedro II, s/nº, Palácio “Clovis Beviláqua”, Centro, CEP: 65.010-905, São Luís/MA, representado pelo seu Presidente, o **Desembargador PAULO SÉRGIO VELTEN PEREIRA**, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob o n.º 257.545.483-20, RG n.º 926.136/SSP/MA, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **TJMA** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.658.432/0001-82, 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, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, portador da Carteira de Identificação n.º. **22.999.674-7 SSP/SP**, inscrito no CPF sob o n.º **271.433.088-62**, nomeado pela **RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 578/2023, de 08/02/2023**, 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, 560/22, 488/2022 e normas subsequentes, e as que lhe sucederem 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 aos magistrados e servidores, ativos e inativos, aposentados e pensionistas e ocupantes de cargo em comissão, do **TRIBUNAL DO JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO**, bem como aos 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, distrital, municipais e municipal, listados abaixo:

PLANO	Nº DE REGISTRO NA ANS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
GEAPSaúde II	458.004/08-4	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAPFamília	434.233/00-0	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAPClássico	456.093/07-1	Apartamento
GEAPEssencial	455.835/07-9	Enfermaria
GEAP-Referência	455.830/07-8	Enfermaria
GEAP-Referência Vida	473.880/15-2	Enfermaria
GEAP Saúde Vida	473.881/15-1	Apartamento

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 do **TJMA**.

Parágrafo Segundo – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal do **TJMA**, sem necessidade de pactuação de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente **CONVÊNIO** por Adesão, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO** torna-se Patrocinador que adere aos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão 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, ou outra que vier a substituí-la.

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 - Magistrados e servidores da ativa, enquanto durar o vínculo funcional com o **TJMA**;

- II** - Magistrados aposentados, enquanto perceberem o valor per capita pelo patrocinador;
- III** - O Magistrado e servidor aposentado, sem direito ao auxílio-saúde, arcando com o valor integral do plano;
- IV** - O pensionista, sem direito ao auxílio-saúde, arcando com o valor integral do plano;
- V** - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo no **TJMA**.

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** - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva, reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- IV** - Pai, padrasto, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular;
- V** - Os filhos e enteados, até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade;
- VI** - Os filhos e enteados, 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 superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- VII** - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.
- VIII** - Os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez.

Parágrafo Terceiro – Aos beneficiários constantes no inciso V, VI e VII, do parágrafo segundo, ao completarem 21 (vinte e um) ou 24 (vinte e quatro) anos, serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo familiar, salvo manifestação em contrário do titular ou do próprio beneficiário à GEAP

Parágrafo Quarto – Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**, aquelas pessoas previstas na alínea j, inciso II, do artigo 2º, da Resolução Normativa nº. 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substituí-la, vejamos:

- 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 Quinto – Os pensionistas poderão inscrever dependentes e beneficiários do grupo familiar nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste CONVÊNIO, desde que arquem com o valor integral da contribuição.

Parágrafo Sexto – Os servidores em licença sem remuneração poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

CLÁUSULA QUARTA – 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 na Cláusula Terceira.

Parágrafo Primeiro – A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular ou integrante do grupo familiar, denominado “Termo de Adesão ao Plano”, 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 quarto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, desde que o plano escolhido integre o rol de produtos abarcados por este convênio, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

Parágrafo Terceiro – Não será necessária comunicação ou autorização prévia do TJMA à GEAP para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à GEAP solicitar ao servidor comprovação de vínculo com o **TJMA** para que seja efetivada sua inscrição ou 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**, acompanhado da comprovação de que trata o parágrafo anterior.

Parágrafo Quinto – Será exigido, 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 migrar entre os Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP** no presente **CONVÊNIO**. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Sétimo - A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada diretamente por uma das Unidades Administrativas da GEAP, não sendo necessária a autorização do órgão/entidade, **TJMA**.

Parágrafo Oitavo – O beneficiário que migrar para outro Plano de Saúde ofertado por esta Operadora deverá arcar com os custos do novo produto, bem como as despesas decorrentes de eventuais débitos oriundos do plano anterior e o cumprimento de carências de coberturas não previstas no plano de origem.

Parágrafo Nono - O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da GEAP poderá ocorrer nas 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 QUINTA – 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, 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.

I – Ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será 24 (vinte e quatro) meses. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, sendo vedadas 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 funcional, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos será concedida a manutenção por tempo indeterminado. Para ex-servidor 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, desde que assuma o seu pagamento integral. 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) nascido(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, 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, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

Parágrafo Primeiro – Após o recebimento de mensagem eletrônica prevista no Inciso VI da Cláusula Décima Sexta, a GEAP fará a comunicação com o beneficiário, a fim de formalizar sua condição de manutenção ao plano como autopatrocinado.

Parágrafo Segundo – 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 Terceiro – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II e III deixará de existir nas situações dispostas nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N° 137, DE 14 DE

NOVEMBRO DE 2006, promoverá o patrocínio, diretamente, a partir do pagamento aos magistrados e servidores, ativos, magistrados aposentados e ocupantes de cargo em comissão, conforme definido em normativo específico do patrocinador.

Parágrafo Único – O valor do patrocínio, em caráter indenizatório, será creditado pelo **TJMA** em favor dos magistrados e servidores em procedimento estabelecido ou norma editada pelo **TJMA** que regula o benefício do auxílio-saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – 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, corresponderá aos valores integrais aprovados pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD, definidos neste instrumento, por beneficiário inscrito, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos e Estatuto da GEAP.

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

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	320,49	368,56	423,85	487,43	560,54	650,23	786,77	1.022,80	1.380,79	1.922,88
GEAP Essencial	338,91	389,75	448,21	515,44	592,76	687,60	831,99	1.081,59	1.460,15	2.033,40
GEAP Clássico	357,33	410,93	472,57	543,45	624,97	724,97	877,21	1.140,37	1.539,51	2.143,92
GEAP Saúde II	368,38	423,64	487,18	560,26	644,30	747,39	904,34	1.175,64	1.587,11	2.210,21
GEAP Família	405,22	466,00	535,90	616,29	708,73	822,13	994,78	1.293,21	1.745,83	2.431,25
GEAP Referência Vida	386,80	444,82	511,54	588,27	676,51	784,75	949,55	1.234,42	1.666,47	2.318,89
GEAP Saúde Vida	579,42	666,34	766,28	881,22	1.013,41	1.175,56	1.422,42	1.849,14	2.496,34	3.476,40

Parágrafo Segundo – A contribuição financeira a que se refere o *caput* será cobrada pela GEAP de forma integral diretamente ao beneficiário, preferencialmente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Terceiro - A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro e será cobrada mediante título de

cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Quarto - Caso as importâncias referidas no *caput* desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento dos boletos ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,033% a.d. de juros mais 1% a.m. de multa sobre o valor devido.

CLÁUSULA OITAVA – 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 **CONVÊNIO**, independentemente da data de inclusão do beneficiário, 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 – Será considerada a data-base para fins de reajuste anual descrito no inciso I, a vigência informada no Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima Nona e 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 **TJMA** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua aplicação, acrescido de extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste:

- a) o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;

- b) a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
- c) o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

Parágrafo Terceiro – O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 563/2022, 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 dos produtos ofertados neste Convênio, são as seguintes:

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
Planos Nacionais	-	15%	15%	15%	15%	16%	21%	30%	35%	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 faixa 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 NONA – DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA CÁLCULO E APLICAÇÃO DE REAJUSTE

O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN Nº 565, de 16 de dezembro de 2022, ou outra que vier a substituí-la, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

Parágrafo Primeiro – A cada ano, na data do seu aniversário, será verificada novamente a quantidade de beneficiários, para determinar se no reajuste do ano subsequente o contrato permanecerá no agrupamento ou se dele será retirado.

Parágrafo Segundo – O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso ele tenha 30 (trinta) beneficiários ou mais na próxima data do seu aniversário e, quando não for mais integrante do agrupamento, será aplicado o índice de reajuste descrito no Inciso I da Cláusula Oitava.

Parágrafo Terceiro – Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa informada no *caput* desta Cláusula, ou seja, quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, a este Convênio será aplicado o índice de reajuste conforme descrito a seguir:

I – O reajuste anual será composto pelo índice financeiro descrito na alínea “a” e, caso os custos médicos ultrapassem 75% (setenta e cinco por cento) da receita (índice de sinistralidade do convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea “b”.

a) O índice financeiro será a variação dos custos médicos e hospitalares da carteira. Também incluirá a estimativa do impacto da incorporação de novos procedimentos e eventos previstos no Rol.

b) Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do índice técnico, este será calculado com base no nível de sinistralidade do agrupamento de todos os convênios que tenham menos de 30 (trinta) beneficiários, que corresponde à proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do agrupamento de todos os convênios.

Parágrafo Quarto – O reajuste previsto nesta Cláusula não exclui o reajuste por mudança de faixa etária, descrito na Cláusula Oitava.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplarão a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, 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 **TJMA**, 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 na Cláusula Quarta.

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, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravado, desde que a inscrição do servidor ou empregado, seus dependentes e grupo familiar ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Terceiro – Para o novo servidor ou empregado, seus dependentes e grupo familiar, não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária –

CPT ou Agravo, desde que sua inscrição ocorra no prazo de até 60 (sessenta) dias, observado o prazo disposto nos Regulamentos dos Planos, a contar da 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, 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 sua coparticipação diretamente à GEAP.

Parágrafo Primeiro – Os valores e percentuais de coparticipação para os beneficiários copatrocínados e autopatrocínados, 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

O valor do *per capita* será creditado pelo **TJMA** na folha de pagamento para os titulares definidos no caput do parágrafo primeiro da Cláusula Terceira, mediante comprovação de adesão aos planos da **GEAP**, conforme comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento estabelecido na Resolução nº 35 de julho de 2019, editada pelo **TJMA** que regula o benefício do auxílio-saúde.

Parágrafo Primeiro – Os beneficiários descritos na Cláusula Terceira, parágrafos primeiro e segundo, serão beneficiados na forma estabelecida no *caput* desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – Os beneficiários do grupo familiar arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** disponibilizará ao **TJMA** 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 **TJMA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO TJMA

Constituem obrigações do **TJMA**:

- I** - Repassar aos servidores ou empregados da ativa que ingressarem nos planos ofertados neste instrumento os valores referentes ao auxílio-saúde definidos na Cláusula Sexta, conforme comprovação a ser apresentada pelo próprio titular.
- II** - Manter a regularidade no repasse do valor *per capita* ao servidor ou empregado até a formalização e comunicação relativa à exclusão dos beneficiários do Plano, conforme comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento estabelecido pelo **TJMA** para regular o benefício do auxílio-saúde;
- III** - Indicar servidor ou empregado para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** junto à **GEAP**.

IV - Facilitar a informação aos servidores ou empregados elegíveis o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos meios e formas convenientes ao **TJMA**, cabendo à GEAP subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, as orientações aos pretensos beneficiários.

V - Será previamente acordado entre as partes o espaço para divulgação dos planos e consequente captação dos elegíveis nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste **CONVÊNIO** e, em datas estratégicas, pelos meios e formas convenientes ao **TJMA**.

VI - Encaminhar à GEAP, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculo dos titulares da cobertura financeira do **TJMA**, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao patrocínio previsto em seu normativo interno aos Planos de Saúde da **GEAP**.

VII - Informar de imediato a **GEAP** qualquer alteração no normativo que estabeleceu o valor do per capita, visando essa alteração, a implementação se dará após ajuste sistêmico, prazo este, acordado entre as partes.

VIII - Emitir, quando solicitado pela **GEAP**, declaração de anuência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de **TJMA**, 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, ou outra que vier a substituí-la.

IX - Divulgar aos seus servidores ou empregados da ativa, 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 aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

X - Divulgar aos seus servidores ou 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.

XI - Informar à GEAP quaisquer alterações na remuneração dos magistrados, servidores ou comissionados, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

Parágrafo Único – Ao receber a informação de que trata o inciso VI, a GEAP fará contato com o beneficiário, a fim de comunicá-lo acerca da garantia da opção de manutenção da condição de beneficiário dos Planos de Saúde da 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 suas respectivas áreas 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 **TJMA**.
- V -** Disponibilizar, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br), no Portal do TJMA, até o dia 10 (dez) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e cancelados;
- VI -** Disponibilizar login e senha de acesso ao Portal do TJMA, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br), de forma que o **TJMA** acesse o relatório mencionado no inciso V desta Cláusula.
- VII -** Emitir a cobrança, das contribuições mensais, diretamente aos beneficiários, conforme definido neste **CONVÊNIO**;
- IX -** Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.org.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.
- X -** Efetuar a exclusão do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN N° 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao **TJMA** no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da mesma Resolução, ou outro normativo que vier a substituí-la.
- XI -** Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão apresentada diretamente à operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução

Normativa – RN N° 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la.

XII – Informar a exclusão de que trata o inciso anterior na data de sua ocorrência.

XIII – Prestar ao titular, no caso de solicitação de exclusão do plano, as informações de que trata o *caput* do artigo 15 da Resolução Normativa – RN N° 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XIV – Fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da solicitação da exclusão, comprovante da efetiva exclusão 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**.

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

O **TJMA** 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 terá vigência de 60 (sessenta) meses, a contar da data da última assinatura, podendo ser renovado caso haja interesse dos partícipes.

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

As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n.13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

Parágrafo Primeiro – É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Parágrafo Segundo – Os dados pessoais devem ser armazenados pelo prazo necessário para cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente prevenção à lavagem de dinheiro.

Parágrafo Terceiro – As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Quarto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo **TJMA**.

Parágrafo Quinto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** fica obrigado a comunicar ao **TJMA** em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Sexto – As partes têm conhecimento que as autorizações para tratamento de dados poderão ser revogadas, a qualquer momento, pela respectiva pessoa natural,

mediante simples manifestação expressa, devendo as eventuais revogações de consentimento serem informadas uma à outra, a fim de que as devidas medidas sejam imediatamente adotadas.

Parágrafo Sétimo – O **TJMA** se compromete a cumprir toda legislação aplicável à segurança da informação, privacidade e proteção de dados, devendo adotar as medidas para, nos termos do art. 8º da LGPD, obter o consentimento prévio dos titulares para tratamento de seus dados, quando for o caso.

Parágrafo Oitavo – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do **TJMA**, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei n. 13.709/2018).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

Haverá suspensão da cobertura assistencial aos beneficiários na situação descrita a seguir:

I – Em caso de atraso no pagamento da contribuição (mensalidade), pelo beneficiário, conforme critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo Primeiro – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no Parágrafo Quarto da Cláusula Sétima deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar o cancelamento da inscrição do beneficiário, conforme previsto na Cláusula Quarta 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 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 **TJMA**.

Parágrafo Segundo – O **TJMA** deverá continuar creditando ao beneficiário titular o valor previsto na Cláusula Sexta e o beneficiário deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Sétima, 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 dos beneficiários vinculados ao **TJMA**.

Parágrafo Quinto – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto a cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao **TJMA** facilitar o acesso do beneficiário à informação acerca da sua transferência para outra operadora nos 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da servidora Flávia Gomes Ximenes Aragão, matrícula 136234 e o servidor Eduardo dos Santos Fonseca, matrícula 143321, que pode ser contatado pelo telefone: (98) 3261-6138, (98) 3261-6137 e pelo e-mail: fgxaragao@tjma.jus.br, setor ao qual caberá cobrar o bom cumprimento das

atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O **TJMA** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário Oficial da União, em obediência ao disposto no art. 94, da Lei nº. 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O Termo de Adesão assinado pelo beneficiário no ato de seu ingresso aos planos da **GEAP** integra este instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de São Luiz, com renúncia expressa de qualquer outro, para definir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da interpretação e execução deste **CONVÊNIO**.

E por estarem justos e convencionados, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para um só efeito, na presença faz testemunhas abaixo firmadas.

São Luiz/MA, _____ de _____ de 2024.

PAULO SERGIO VELTEN
PEREIRA:25754548320

Assinado de forma digital por PAULO
SERGIO VELTEN PEREIRA:25754548320
Dados: 2024.01.25 10:30:25 -03'00'

PAULO SÉRGIO VELTEN PEREIRA

Desembargador Presidente

TJ-MA

DOUGLAS VICENTE
FIGUEREDO:27143308862
308862

Assinado de forma digital
por DOUGLAS VICENTE
FIGUEREDO:27143308862
Dados: 2024.01.16 19:44:56
-03'00'

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO

Diretor-Presidente

GEAP Autogestão em Saúde

Testemunhas:

Nome
CI/CPF

Nome
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 **Desembargador PAULO SÉRGIO VELTEN PEREIRA**, representante legal do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº. 05.288.790/0001-76, declaro, na qualidade de Terceiro da GEAP Autogestão 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, mesmo após o término da relação contratual entre o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO** e a GEAP Autogestão em Saúde.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO**, 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/MA: _____

Data: ____/____/____.

PAULO SERGIO VELTEN PEREIRA:25754548320
Assinado de forma digital por PAULO SERGIO VELTEN PEREIRA:25754548320
Dados: 2024.01.25 12:22:40 -03'00'

Desembargador PAULO SÉRGIO VELTEN PEREIRA