



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DE RORAIMA**

CONVÊNIO

**CONVÊNIO POR ADESÃO N.º 001/2023
QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO
RORAIMA E A GEAP AUTOGESTÃO EM
SAÚDE.**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA**, situado na Av. Santos Dumont, 710 - São Pedro, Boa Vista - RR, nesta cidade, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o n.º 84.012.533/0001-83, neste ato representado por sua Procuradora-Geral de Justiça, **JANAÍNA CARNEIRO COSTA**, brasileira, portadora da Carteira de Identidade de n.º 374172-9 SSP/RR, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 634.091.781-04, doravante denominado MPRR, e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ 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 22.999.574-7, 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. 184, da Lei nº 14.133/2021 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei n.º 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/n.º 137/06, 560/22, 488/22 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 membros ativos e inativos, servidores efetivos ativos e inativos, pensionistas, aos ocupantes de cargo comissionado, aos servidores cedidos ou requisitados do Patrocinador **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA**, bem como aos seus dependentes e respectivos grupos familiares definidos nos termos deste CONVÊNIO, proporcionando a possibilidade de ingresso no Plano de Saúde administrado pela GEAP Autogestão em Saúde, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, listado abaixo:

PLANO	REGISTRO ANS	ACOMODAÇÃO	ABRANGÊNCIA	FATOR MODERADOR
GEAP SAÚDE VIDA	47881/15-1	APARTAMENTO		NÃO
GEAP REFERÊNCIA VIDA II	493.977/22-8	APARTAMENTO		NÃO
GEAP SAÚDE II	458.004/08-4	EFERMARIA E/OU APARTAMENTO	NACIONAL	COPARTICIPAÇÃO
GEAP FAMÍLIA	434.233/00-0	EFERMARIA E/OU APARTAMENTO		COPARTICIPAÇÃO
GEAP ESSENCIAL	455.835/07-9	EFERMARIA E/OU APARTAMENTO		COPARTICIPAÇÃO

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente CONVÊNIO por Adesão, o MPRR 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 N.º 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em conformidade com a Resolução CPJ n.º 004, de 03 de maio de 2018.

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 - os membros ativos ou inativos;

II - os servidores efetivos ativos ou inativos;

III - os pensionistas;

IV - os ocupantes de cargo comissionado;

V - os servidores cedidos com ônus para o MPRR.

VI - Os servidores efetivos em gozo de licença para trato de interesses particulares poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

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

I - o cônjuge ou companheiro;

II - os filhos e enteados até a data que completarem 22 (vinte e dois) anos;

III - os filhos e enteados, entre 22 (vinte e dois) anos e até a data que completarem 25 (vinte e cinco) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação;

IV - os filhos e enteados inválidos de qualquer idade;

V - as pessoas tuteladas ou sob guarda; e

VI - os ascendentes (pai, mãe, padrasto ou madrastra), consanguíneos ou afins que, comprovadamente, não possam prover o próprio sustento.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários constantes no inciso III, do parágrafo segundo, ao completarem 22 (vinte e dois) ou 25 (vinte e cinco) anos, serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo familiar, salvo manifestação em contrário do titular ou do próprio beneficiário ou da Patrocinadora 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 madrastra 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.

CLÁUSULA QUARTA – DA QUANTIDADE MÍNIMA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS

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

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

Parágrafo segundo – Caso seja verificada a viabilidade econômico-financeira descrita no parágrafo anterior e a quantidade de beneficiários seja inferior a 30 (trinta) vidas, haverá o agrupamento do convênio para fins de apuração do percentual de reajuste, em conformidade com a Resolução Normativa – RN nº 565/2022, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

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

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

Parágrafo primeiro – A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular 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.

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 - Será necessária comunicação e autorização prévia do MPRR à GEAP para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário Titular e Dependente Legal.

Parágrafo quarto – Após o período determinado na Cláusula Vigésima Sétima, 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 - Para inscrição, migração ou cancelamento voluntário do beneficiário do grupo familiar, não será necessária comunicação ou autorização prévia do MPRR à GEAP, cabendo à GEAP solicitar ao interessado a comprovação de vínculo com titular do MPRR para que seja efetivada sua inscrição ou movimentação cadastral.

Parágrafo sexto – 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 sétimo – Os titulares e seus dependentes legais poderão migrar entre os planos de saúde oferecidos pela GEAP no presente CONVÊNIO, desde que previamente autorizado pelo MPRR. Os membros do grupo familiar não dependerão de autorização prévia, podendo realizar a solicitação de migração, observadas as regras dispostas no Regulamento dos Planos, diretamente à GEAP.

Parágrafo oitavo - A realização de migração de que trata o parágrafo anterior, ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

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

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

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

Parágrafo décimo primeiro – 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 segundo – 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 terceiro – O retorno de beneficiários nos planos de saúde da GEAP obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

Parágrafo décimo quarto – Nos casos previstos nos Parágrafos Décimo, Décimo Primeiro e Décimo Segundo desta Cláusula, é facultado ao beneficiário titular, incluídos seus respectivos dependentes legais e agregados, a permanência em Plano de Saúde da GEAP por tempo indeterminado, mesmo após a perda do vínculo dele com o MPRR, desde que tal situação seja prevista, autorizada e normatizada no Regulamento do Plano, tudo conforme estabelecido na Cláusula Sexta.

CLÁUSULA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

É assegurado ao titular o direito de se manter nos Planos de Saúde da GEAP nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do vínculo funcional, 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-servidor 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 legais 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-servidor 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. A manutenção é extensiva a todos os dependentes legais 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 legais 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.

IV – O período de que trata os incisos I, II e III desta Cláusula, poderá ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção, observadas as condições previstas nos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro – Somente poderá se inscrever como titular autopatrocinado o membro ou servidor que, formalmente, optar pela manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento de mensagem eletrônica prevista no inciso VI, da Cláusula Décima Sétima, enviada pela Patrocinadora à GEAP.

Parágrafo segundo – Em caso de morte do titular é garantida a permanência no plano aos seus dependentes legais 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 previstas no parágrafo nono da Cláusula Quinta.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da Resolução Normativa – RN N° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento do plano de saúde aos servidores do seu quadro, conforme tabela específica, instituída pela Resolução CPJ n.º 004, de 03 de maio de 2018 ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da GEAP, para si, seus dependentes e grupo familiar, na forma estabelecida na Cláusula Terceira e Quarta, corresponderá aos valores 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 da tabela abaixo:

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 Essencial	191,85	220,63	253,72	291,78	335,55	389,23	470,97	612,27	826,56	1.151,07
GEAP Saúde II	208,53	239,8	275,77	317,14	364,71	423,07	511,91	665,48	898,4	1.251,11
GEAP Família	229,38	263,79	303,36	348,86	401,19	465,38	563,11	732,04	988,25	1.376,24
GEAP Referência Vida II	259,24	298,12	342,83	394,27	453,4	525,94	636,39	827,32	1.116,87	1.554,13
GEAP Saúde Vida	318,42	366,16	421,09	484,26	556,9	646,01	781,66	1.016,16	1.371,82	1.910,39

Parágrafo segundo – A responsabilidade pelo pagamento das contribuições integrais do beneficiário titular que faz jus ao patrocínio do MPRR (cota patronal) e seus respectivos dependentes legais, conforme Cláusula Sétima e Cláusula Oitava parágrafo primeiro, será de inteira responsabilidade do MPRR.

Parágrafo terceiro – A contribuição dos beneficiários do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro desta cláusula e será cobrada integralmente pela GEAP diretamente do membro do grupo familiar, mediante emissão de 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 documentos de cobrança 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 NONA – DO REAJUSTE

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

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

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

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

Parágrafo segundo – O reajuste que trata o inciso I desta Cláusula deverá ser comunicado pela GEAP ao MPRR 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 – A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo quarto – As faixas etárias e as variações percentuais de valores dos produtos descritos na Cláusula Oitava Parágrafo Primeiro entre elas são as seguintes:

FAIXA ETÁRIA	00 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	24 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
Variação de preços	-	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 faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas, e as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

Parágrafo sexto – Os reajustes previstos nesta Cláusula incidirão sobre o valor da última contribuição integral 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.

Parágrafo oitavo – Para cálculo de reajuste, a análise atuarial da carteira do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA será realizada em conjunto com a carteira da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA, do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RORAIMA e do TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO ESTADO DE RORAIMA e obedecerá à mesma data-base, conforme negociação realizada entre a Geap e ambas patrocinadoras.

CLÁUSULA DÉCIMA – 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 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 Nona.

Parágrafo terceiro – Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na RN nº 565 da ANS, 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 no Inciso II e no parágrafo quarto da Cláusula Nona.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – 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 periódicos, admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do MPRR, 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 SEGUNDA – DAS CARÊNCIAS

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

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

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

Parágrafo terceiro – Para fins do disposto no parágrafo anterior, será considerada como data de vinculação do membro, do servidor ou do ocupante de cargo em comissão ao MPRR a data que entrar em efetivo exercício.

Parágrafo quarto – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a GEAP conforme Resolução Normativa – RN nº 438, de 3 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

Parágrafo quinto – Os cônjuges recém-casados e os companheiros que tenham reconhecida sua união em cartório aproveitarão os períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular, desde que sejam incluídos até 30 (trinta) dias da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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 QUARTA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Quando tratarem-se de beneficiários que fazem jus ao patrocínio (cota patronal) oferecida pelo MPRR, a responsabilidade pelo repasse dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados será inteiramente do MPRR. Nos casos de coparticipações geradas pelos beneficiários do grupo familiar, estes deverão realizar o pagamento diretamente à GEAP.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO REPASSE DE RECURSOS

A contribuição integral de responsabilidade do beneficiário titular e dependentes legais que fazem jus ao patrocínio (cota patronal) do MPRR, bem como os valores das coparticipações (caso haja), serão repassados integralmente pelo MPRR à GEAP até o dia 21 (vinte e um) do mês subsequente à competência a que se refere.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A GEAP apresentará ao MPRR, anualmente, quadro demonstrativo no qual constará, 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 MPRR no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a

contar da data do término deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO MPRR

Constituem obrigações do MPRR:

I - Disponibilizar à GEAP espaço físico para divulgação dos Plano de Saúde e captação nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste Convênio e em datas estratégicas conforme acordado entre a GEAP e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA.

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

III - Repassar para a GEAP, após conferência por meio de arquivo conforme layout estabelecido pela GEAP, os valores integrais de contribuição e de coparticipação (caso haja) dos titulares e dependentes legais que fazem jus à cota patronal, nos termos das Cláusulas Sétima, Oitava e Décima Quarta, até o dia 21 (vinte e um) de cada mês. Eventual solicitação de alteração do layout do arquivo deverá ser submetida previamente à avaliação da GEAP.

IV - Manter a regularidade no repasse do valor da cota patronal ao servidor e da contribuição mensal aos titulares e dependentes, até a formalização e comunicação relativa à exclusão dos beneficiários do Plano, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela GEAP, ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular;

V - Indicar servidor para ser o responsável pela gestão deste CONVÊNIO junto à GEAP.

VI - Facilitar a informação aos membros e servidores do processo de adesão aos planos ofertados neste CONVÊNIO, pelos meios e formas convenientes ao MPRR, cabendo à GEAP subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, as orientações aos pretensos beneficiários.

VII - Encaminhar mensalmente à GEAP, no endereço eletrônico a ser definido, a relação nominal de todos os titulares excluídos da cobertura da cota patronal do MPRR, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao patrocínio previsto em seu normativo interno aos Planos de Saúde da GEAP.

VIII - Retornar a análise do arquivo de pagamento citado no Inciso VII da Cláusula Décima Oitava deste instrumento até o dia 10 (dez) de cada mês.

IX - Informar de imediato à GEAP qualquer alteração no normativo que estabeleceu o valor da cota patronal do MPRR definido na Cláusula Sétima deste instrumento durante a vigência do CONVÊNIO.

X - Emitir, quando solicitado pela GEAP, declaração de anuência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de Conveniada, 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.

XI - Divulgar aos seus membros e servidores, 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.

XII - Divulgar aos seus membros e servidores, 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 Quarta.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – 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 MPRR.

V - Disponibilizar, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br), no Portal do Patrocinador, até o dia 5 (cinco) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e cancelados;

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

VII - Encaminhar até o dia 5 de cada mês ao MPRR arquivo de cobrança, contendo os valores de cota patronal, contribuição e coparticipação dos beneficiários co-patrocinados, conforme *layout* previamente acordado, para consignação em folha de pagamento. Em caso de impossibilidade administrativa da cobrança em folha, haverá o envio de título de cobrança bancária (boleto) ou a cobrança por outro meio hábil e idôneo de cobrança;

VIII - Encaminhar, mensalmente, aos beneficiários autopatrocinados cobrança referente ao custeio integral dos planos e às coparticipações;

IX - Disponibilizar aos beneficiários, na página 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 § 3.º, do artigo 7º da Resolução Normativa – RN nº 561, de 15 de dezembro de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após zembuda a solicitação de exclusão apresentada ao MPRR no prazo de que trata o § 1.º, do artigo 7.º 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 9.º, da Resolução Normativa – RN Nº561, 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 ao MPRR conforme arquivo constante no inciso V deste artigo.

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.º 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;

XV - Disponibilizar o cartão de identificação aos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

Este Convênio por Adesão, por parte do MPRR, terá como gestor o Diretor (a) do Departamento de Recursos Humanos, e como fiscal o Chefe da Seção de Saúde, por meio do e-mail drh@mpr.mp.br ou telefone (95) 3621-2900.

Por parte da GEAP, este Convênio por Adesão será acompanhado pelo(a) Coordenador(a) de Produtos e Convênios da Gerência de Produtos e Captação da GEAP, que poderá ser contatado(a) pelo telefone (61) 2103-4636 e/ou e-mail: geproc.coproc@geap.org.br.

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

O MPRR 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 VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente CONVÊNIO por Adesão terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser renovado no interesse dos partícipes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – 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

nº 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 – As partes declaram que têm ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometem 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 em função deste Convênio.

Parágrafo quinto – As partes obrigam-se a comunicar à outra, 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 – As partes se comprometem 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

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

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

II – Atraso igual ou superior a 30 (trinta) dias no repasse da contribuição patronal devida pelo MPRR, estabelecida na Cláusula Sétima deste convênio.

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

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

Parágrafo Terceiro – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar o cancelamento da inscrição do beneficiário ou a rescisão do convênio, conforme previsto nas Cláusulas Quinta e Vigésima Quarta deste convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

O presente CONVÊNIO por Adesão poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I – Imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;

II – A qualquer tempo, por violação das Cláusulas pactuadas neste CONVÊNIO por Adesão, Estatuto da GEAP e Regulamentos dos Planos de Saúde da GEAP;

III – Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado;

IV - Por atraso, pelo período de 60 (sessenta) dias, do repasse ou o inadimplemento da contribuição patronal do MPRR, conforme obrigação estabelecida na Cláusula Sétima; e

V- Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

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

Parágrafo Segundo – O MPRR deverá continuar repassando a contribuição mensal prevista na Cláusula Sétima e o beneficiário do grupo familiar deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Oitava, pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do CONVÊNIO.

Parágrafo Terceiro – O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Vigésima, 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 MPRR.

Parágrafo Quinto – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8.º, § 3.º, alínea “b”, da Lei n.º 9.656/98, quanto à cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao MPRR 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 SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O MPRR providenciará a publicação de forma resumida deste CONVÊNIO no DEMPRR, em obediência ao disposto no parágrafo único, do art. 61, da Lei n.º 8.666/93 e art. 5º da Lei nº 14.133/21.

Parágrafo único - Este CONVÊNIO, após assinado e publicado, estará disponível no Portal da Transparência do MPRR: <http://www.mpr.mp.br>

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O MPRR encaminhará à GEAP, em tempo hábil, a relação de membros servidores, dependentes legais e dependentes especiais (grupo familiar) para inscrição automática no cadastro de beneficiários indicando os respectivos planos. O arquivo deverá conter todos os dados necessários ao cadastro dos beneficiários na Geap, conforme *layout* preestabelecido. A cobertura assistencial está prevista para o dia 1º de março de 2023.

Parágrafo Primeiro - Os beneficiários inscritos automaticamente deverão assinar o Termo de Adesão à GEAP em até 30 (trinta) dias úteis após o ingresso na GEAP. Caso contrário, poderão ter sua inscrição cancelada. O Termo de adesão está disponível no endereço eletrônico www.geap.org.br e também será disponibilizado ao MPRR.

Parágrafo Segundo - O Termo de Adesão assinado pelo membro, servidor, dependente e grupo familiar para seu ingresso a os Plano de Saúde da GEAP integra este Instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Boa Vista, Capital do Estado de Roraima, para dirimir quaisquer litígios oriundos do presente instrumento, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos efeitos.

Boa Vista/RR, *(data constante no sistema)*

Janaína Carneiro Costa

Procuradora-Geral de Justiça do MPRR
(documento assinado eletronicamente)

Douglas Vicente Figueredo

Diretor Presidente da GEAP
(documento assinado eletronicamente)

Testemunhas:

Nome:

CPF n.º

Nome:

CPF n.º

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, Janaína Carneiro Costa, Procuradora-Geral de Justiça do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o n.º 84.012.533/0001-83, 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 **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA** e a GEAP Autogestão em Saúde.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA**, 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 n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e na Lei n.º 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta delineada neste Código a todos os servidores e procuradores.

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.

Boa Vista/RR, *(data constante no sistema)*

Janaína Carneiro Costa

Procuradora-Geral de Justiça do MPRR

(documento assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO, Usuário Externo**, em 28/02/2023, às 16:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JANAINA CARNEIRO COSTA, Procurador(a)-Geral de Justiça**, em 01/03/2023, às 16:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.mpr.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0634623** e o código CRC **0EC11F0**.