



**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE RORAIMA**

**CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 001/2025**

**CONVÊNIO POR ADESÃO N.º 01/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS MEMBROS, SERVIDORES, DEPENDENTES LEGAIS E AGREGADOS.**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA**, inscrito no CNPJ sob o n.º 84.012.533/0001-83 com sede na Av. Santos Dumont, 710 - São Pedro, Boa Vista - RR, representado por seu Procurador-Geral de Justiça, **FÁBIO BASTOS STICA**, residente e domiciliado nesta cidade, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **MP/RR** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, registrada na ANS sob n.º 323080, 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**, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/N.º 578/2023, de 08/02/2023, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 184, da Lei n.º 14.133/2021 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei n.º 9.656/98, às Resoluções Normativas da ANS n.º 137/06, n.º 560/22, n.º 488/2022, normas subsequentes e as que lhes 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 seus membros ativos e inativos, servidores efetivos ativos e inativos, pensionistas, aos ocupantes de cargo comissionado, aos servidores cedidos ou requisitados do **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 nos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, listados abaixo:

N.º Registro ANS	Nome Comercial do Plano	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador (coparticipação)	Abrangência Geográfica
505320250	MASTER II NORTE COPART	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Apartamento	Sim	Nacional

505319256	MASTER II PRO NORTE COPART	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	Apartamento	Sim	Nacional
-----------	----------------------------	--	-------------	-----	----------

**Parágrafo Primeiro** – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes e, quando não beneficiário, os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, nos limites normativos legais e regulatórios, de responsabilidade do **PATROCINADOR**.

**Parágrafo Segundo** – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal do **MP/RR** e da aprovação pelo Conselho de Administração da **GEAP - CONAD**, sem necessidade de pactuação de termo aditivo.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR**

Para efeito do presente **CONVÊNIO** por Adesão, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA** 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 e a Resolução CPJ Nº 004, de 03MAI2018, alterada pela Resolução CPJ Nº 010, de 16OUT2023 ou outra que vierem a substituí-las.

## **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 e inativos.
- II. Os servidores efetivos ativos.
- III. Os servidores comissionados,
- IV. Os servidores efetivos inativos, desde que arquem com o valor integral da contribuição.
- V. Os pensionistas.
- VI. Os servidores cedidos com ônus para o MP/RR.
- VII. 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**:

- VIII. 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. O(a) filho(a) e/ou o(a) enteado(a), menor tutelado ou sob guarda judicial, do titular.
- VI. O(a) filho(a) e/ou o(a) enteado(a), menor tutelado ou sob guarda judicial, do cônjuge.

Os ascendentes (pai, mãe, padrasto ou madrasta), consanguíneos ou afins do Titular, desde que conste como dependente na declaração de imposto de renda.

Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

**Parágrafo Terceiro** – Os beneficiários constantes no inciso III, do parágrafo segundo, ao completarem 22 (vinte e dois) anos ou 25 (vinte e cinco) anos, poderão ser inscritos como beneficiários do grupo familiar, após manifestação do próprio beneficiário à GEAP.

**Parágrafo Quarto** – Poderão ser mantidos 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 n.º 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substituí-la, desde que tenham sido incluídas por meio da migração automática realizada por este CONVÉNIO. Além disso, poderão ser inscritas no grupo familiar apenas aquelas pessoas que mudarem de categoria, passando de dependente para agregado {filhos, enteados (maior de 22 que não estuda ou maior de 25) e pai, mãe, padrasto e madrasta que deixam de ser dependentes financeiros}. Vejamos:

- I. Avô ou avó do titular ou do cônjuge/companheiro(a) do titular.
- II. Bisavô e bisavó do titular.
- III. Bisneto e bisneta do titular.
- IV. Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular.
- V. Cunhado e cunhada (irmã/irmão do cônjuge/companheiro(a) do titular).
- VI. Enteado e enteada (filho ou filha do cônjuge/companheiro(a) do titular, que não satisfazem a condição de dependência).
- VII. Filho e filha do titular, que não satisfazem a condição de dependência.
- VIII. Genro e nora (cônjuge/companheiro(a) do filho ou do enteado(a) do titular).
- IX. Irmão e irmã do titular.
- X. Mãe e madrasta do titular, que não satisfazem a condição de dependência.
- XI. Neto e neta do titular ou do cônjuge/companheiro(a) do titular.
- XII. Pai e padrasto do titular, que não satisfazem a condição de dependência
- XIII. Primo e prima do titular.
- XIV. Sobrinho e sobrinha do titular.
- XV. Sobrinho(a) neto(a) do titular.
- XVI. Sogro e sogra do titular.
- XVII. Tio avô e tia avó do titular.
- XVIII. Tio e tia do titular.
- XIX. Trineto e trineta do titular.
- XX. Trisavô e trisavó do titular.

**Parágrafo Quinto** – Os pensionistas dos membros poderão inscrever dependentes nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste CONVÉNIO.

**Parágrafo Sexto** – Os pensionistas dos servidores poderão inscrever dependentes nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste CONVÉNIO, desde que arquem com o valor integral da contribuição.

**Parágrafo Sétimo** – Em caso de falecimento do pensionista, fica assegurado aos dependentes e ao grupo familiar o direito à manutenção no plano pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos da Resolução Normativa ANS n.º488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

**Parágrafo Oitavo** – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do pensionista em razão do término da pensão, todos os seus dependentes e integrantes do grupo familiar terão suas inscrições automaticamente canceladas, sem possibilidade de manutenção no plano de saúde.

**Parágrafo Nono** – Não será permitida a adesão de novos integrantes do grupo familiar, exceto aqueles elegíveis a permanecerem no plano, conforme disposto no Parágrafo Quarto desta Cláusula.

**Parágrafo Décimo**– O ingresso dos dependentes e do grupo familiar definidos nos parágrafos segundo e quarto dependerá da participação do beneficiário titular nos planos oferecidos neste Convênio.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA INSCRIÇÃO, MIGRAÇÃO, REATIVAÇÃO E CANCELAMENTO DE BENEFICIÁRIOS**

É voluntária a inscrição, a migração, a reativação 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 ou reativação se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular ou integrante do grupo familiar (apenas aquelas pessoas que mudarem de categoria, passando de dependente para agregado), denominado “Formulário 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 instrumento.

**Parágrafo Segundo** – O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e os integrantes do grupo familiar, conforme previsto nos Parágrafos Segundo e Quarto da Cláusula Terceira, em plano distinto do seu, observadas as regras e condições estabelecidas nos referidos parágrafos, bem como as coberturas assistenciais descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

**Parágrafo Terceiro** – Será necessária a comunicação ou autorização prévia do **MP/RR** à **GEAP** para inscrição, reativação ou cancelamento voluntário de beneficiário titular e dependentes legais para que seja efetivada a 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** – No ato da adesão ou reativação ao plano será exigido o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependentes e grupo familiar (apenas aquelas pessoas que mudarem de categoria, passando de dependente para agregado).

**Parágrafo Sexto** – Os titulares, os seus dependentes e respectivos integrantes 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** – Os titulares e seus dependentes legais poderão migrar entre os planos de saúde oferecidos pela **GEAP** no presente **CONVÊNIO**, desde que previamente autorizado pelo **MP/RR**. Os beneficiários 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**. A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada diretamente por uma das Unidades Administrativas da **GEAP**.

**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, nos Regulamentos dos Planos e pela Resolução Normativa n.º 561/2022, da ANS, ou outra que venha a substituí-la.

**Parágrafo Décimo** – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela GEAP poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, não o desobrigando de honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas, bem como com as despesas de coparticipação oriundas da utilização do plano, se houver, até a data do cancelamento, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, conforme disposto nos regulamentos dos planos.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – O beneficiário do grupo familiar poderá solicitar o seu próprio cancelamento, sendo observadas as especificações do parágrafo anterior.

**Parágrafo Décimo Segundo** – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do beneficiário integrante do grupo familiar não será permitida a sua reativação, exceto nos casos elegíveis à manutenção do plano, conforme a Resolução Normativa nº 488/2022 da ANS, nos termos da Cláusula Quinta deste CONVÊNIO, ou quando houver necessidade de mudança de categoria (de dependente para integrante do grupo familiar).

**Parágrafo Décimo Terceiro** – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os seus dependentes terão a 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 Quarto** – A reativação de beneficiários nos planos de saúde da GEAP obedecerá aos procedimentos e às exigências documentais estabelecidos nos respectivos Regulamentos, observadas as alterações previstas neste novo instrumento, especialmente no que se refere à proibição de inscrição de novos agregados.

## **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 usufruía quando da vigência do vínculo funcional, desde que assuma o valor do custo total do plano (autopatrocínado) e desde que sejam atendidas as condições estabelecidas nos Regulamentos dos Planos de Saúde da GEAP.

**I** – Ex-servidor exonerado sem justa causa, que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será de 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(a)(s) nascido(a)(s) ou adotado(a)(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 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(a)(s) nascido(a)(s) ou adotado(a)(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 do titular, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

**Parágrafo Primeiro** – Somente poderá se manter como autopatrocinado o beneficiário que, formalmente, optar pela manutenção no Plano de Saúde, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca enviada pelo **MP/RR** à **GEAP**.

**Parágrafo Segundo** – 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 a sua condição de manutenção ao plano como autopatrocinado.

**Parágrafo Terceiro** – A permanência dos dependentes e dos beneficiários do grupo familiar, nos casos de exclusão ou de morte do titular, se dará nos prazos e condições estabelecidos nos arts. 30 e 31 da Lei n.º 9.656, de 03 de junho de 1998, e na Resolução Normativa ANS n.º 488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

**Parágrafo Quarto** – A manutenção dos beneficiários tratados pelo artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, não cabe aos **membros aposentados** pelo MP/RR, uma vez que permanecem vinculados a folha de pagamento, fazem jus ao per capita, conforme Resolução CPJ nº. 006, de 27 de junho de 2022.

**Parágrafo Quinto** – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II e III deixará de existir nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quarta, observadas as regras dispostas nos Regulamentos dos Planos.

## **CLÁUSULA SEXTA – 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.º137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006, por ato normativo próprio, RESOLUÇÃO CPJ Nº 004, de 03MAI2018, alterada pela RESOLUÇÃO CPJ Nº 010, de 16OUT2023 ou outro que venha a substituí-lo(a), definirá sua contribuição mensal per capita para o custeio dos Plano de Saúde, objeto deste Convênio, a partir da verba destinada à assistência à saúde de membros e servidores, ativos, inativos e servidores comissionados, e promoverá o pagamento diretamente à **GEAP**.

**Parágrafo Primeiro** – O valor do per capita da contribuição de responsabilidade do **MP/RR** corresponde a 90% (noventa por cento) do valor da contribuição integral do membro e servidor, e 40% (quarenta por cento) do valor integral da contribuição dos dependentes legais, consequentemente os outros 10% (dez por cento) e 60% (sessenta por cento), respectivamente, são de responsabilidade do membro e servidor.

**Parágrafo Segundo** – A cobrança dos valores declarados pela GEAP à Receita Federal do Brasil – RFB, devem considerar a divisão: do valor que é exclusivamente de responsabilidade do beneficiário (contribuição) e do valor que é de responsabilidade exclusiva da patrocinadora (per capita).

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR**

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para o custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, do titular 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 aos valores das tabelas:

Nome Comercial	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a	34 a 38	39 a	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou
----------------	--------	---------	---------	------	---------	------	---------	---------	---------	-------

do Plano/ Faixa Etária	33			43			mais			
MASTER II NORTE COPART	318,00	434,69	499,89	574,88	661,10	766,88	927,92	1.206,32	1.628,50	2.266,07
MASTER II PRÓ NORTE COPART	424,28	533,90	614,00	706,10	812,02	941,94	1.139,74	1.481,66	2.000,25	2.785,54

**Parágrafo Segundo** – A contribuição financeira, a que se refere o *caput*, será cobrada pela GEAP deduzido o valor per capita, ao beneficiário titular e dependente copatrocínado, preferencialmente por meio de consignação em folha de pagamento.

**Parágrafo Terceiro** - Naqueles casos em que não tenha ocorrido a possibilidade de cobrança via consignação em folha, conforme estabelecido no parágrafo segundo desta Cláusula, a GEAP realizará a cobrança diretamente ao beneficiário, via boleto bancário (TCB) ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

**Parágrafo Quarto** – Os pensionistas poderão ser inscritos de duas formas: com pagamento da contribuição via consignação em folha ou arcando com o valor integral da contribuição e coparticipação, sempre que solicitarem ao MP/RR a exclusão da consignação.

**Parágrafo Quinto** – Os servidores efetivos e os comissionados, poderão ser inscritos com custeio autopatrocínado (assumindo o valor integral da contribuição e coparticipação), sempre que o MP/RR informar.

**Parágrafo Sexto** - A contribuição ao 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. Bem como, poderá ser cobrado dessa forma, diretamente ao titular e dependente legal que faça jus ao patrocínio, mas que solicite ao MP/RR a exclusão do pagamento via consignação em folha.

**Parágrafo Sétimo** - A variação dos valores de contribuição por faixa etária dos planos é fixada considerando o que determina a Resolução Normativa/ANS n.º 563, de 15 de dezembro de 2022 ou outra que vier a substituí-la, observando que o valor da última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

**Parágrafo Oitavo** - 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 aniversário ao beneficiário, incidindo os percentuais respectivos, de acordo com o plano escolhido.

**Parágrafo Nono** - Caso as importâncias referidas no *caput* desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento do boleto ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,0333% a.d. de juros mais 2% de multa sobre o valor devido.

## **CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE**

O valor da contribuição de que trata a Cláusula Sétima 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** - O cálculo do reajuste anual por variação de custos visa a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do plano de saúde e é composto pelo índice financeiro e técnico. O índice financeiro representa a inflação médica esperada para os próximos 12 (doze) meses, enquanto o índice técnico representa o ajuste necessário para trazer a sinistralidade do convênio para o ponto de equilíbrio atuarial. Assim, o reajuste “composto cumulativamente” é representado pela seguinte fórmula matemática:

$$\text{Reajuste} = [(1 + \text{Índice Financeiro}) * (1 + \text{Índice Técnico})] - 1$$

Para o cálculo do índice técnico, a GEAP Autogestão em Saúde considera a variação entre a sinistralidade observada ( $S_o$ ) e a sinistralidade meta ( $S_m$ ), conforme descrito nas diretrizes estabelecidas pela Resolução Normativa n.º 565/22, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Abaixo é explicitado a formulação matemática:

$$\text{Índice Técnico} = \frac{S_o}{S_m} - 1$$

Onde:

$$S_o = \frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos (12 Meses)}}{\text{Contraprestações Pecuniárias (12 Meses)}}$$

A sinistralidade meta ( $S_m$ ) utilizada para o cálculo do índice técnico é de 80% (oitenta por cento).

Com relação ao índice financeiro, a GEAP Autogestão em Saúde adota o índice IPCA - Serviços de Saúde (IBGE), acumulado nos últimos 12 (doze) meses, como parâmetro para realizar a atualização financeira de seus planos de saúde. Além de integrar o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), é calculado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e se traduz em uma medida específica que acompanha as variações nos preços dos serviços de saúde, como consultas médicas, exames, tratamentos hospitalares e outros serviços essenciais na área da saúde. Ao utilizar o IPCA - Serviços de Saúde, a GEAP busca garantir que os valores cobrados dos beneficiários reflitam as mudanças nos custos dos serviços prestados, ajustando as mensalidades de acordo com a inflação do setor.

**Parágrafo Segundo** – Será considerada a data-base para fins de reajuste anual descrito no inciso I, a vigência informada no *caput* da Cláusula Vigésima e será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do **CONVÊNIO**.

**Parágrafo Terceiro** – O reajuste de que trata o Inciso I desta Cláusula deverá ser comunicado pela **GEAP** ao **PATROCINADOR** 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 Quarto** – A Patrocinadora deverá comunicar aos beneficiários, com o devido encaminhamento do extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste que forem disponibilizados pela GEAP, antes do início da vigência da aplicação do reajuste. Em seguida, a GEAP deverá ser informada quanto à comunicação mediante comprovação do envio pelo Patrocinador do extrato aos beneficiários.

**Parágrafo Quinto** – O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN n.º 563/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

**Parágrafo Sexto** – As faixas etárias e as variações percentuais de valores dos produtos ofertados neste Convênio, são as seguintes:

Nome Comercial do Plano / Variação Percentual	FAIXA SALARIAL									
	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
MASTER II NORTE COPART	-	15,00%	15,00 %	15,00 %	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,15%
MASTER II PRÓ NORTE COPART	-	15,00%	15,00 %	15,00 %	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	39,15%

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

**Parágrafo Oitavo** – 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 nono** – Para cálculo do reajuste, a análise atuarial da carteira do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA (MP/RR) será realizada em conjunto com a carteira da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA (DPE/RR) e do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RORAIMA (TCE/RR) e obedecerá à mesma data-base, conforme negociação realizada entre a Geap e ambas as patrocinadoras.

## **CLÁUSULA NONA – DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA CÁLCULO E APLICAÇÃO DE REAJUSTE**

O presente Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste, nos termos da Resolução Normativa – RN n.º 565, de 16 de dezembro de 2022, ou de outra que a substitua, caso, na data de assinatura, o número de beneficiários seja inferior a 30 (trinta).

**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 será retirado dessa regra.

**Parágrafo Segundo** – O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso 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 80% (oitenta 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. Incluirá também 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 e odontológica, nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização – DUTs 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 **MP/RR**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei n.º 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 Agravo, desde que a inscrição do membro, do servidor, de seus dependentes e dos integrantes do grupo familiar (aqueles que permaneceram no plano, conforme disposto no Parágrafo Quarto da Cláusula Terceira) ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÉNIO**.

**Parágrafo Terceiro** – Para o novo membro, o servidor, seus dependentes e integrantes do grupo familiar (aqueles que permaneceram no plano, conforme disposto no Parágrafo Quarto da Cláusula Terceira), não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravo, desde que a sua inscrição ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, contado a partir da data em que o servidor entrar em efetivo exercício, observando-se o prazo estabelecido nos Regulamentos dos Planos.

**Parágrafo Quarto** – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a **GEAP** conforme Resolução Normativa – RN n.º 438, de 03 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 SEGUNDA – 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.

**Parágrafo Único** - A GEAP poderá, a qualquer tempo, solicitar a realização de perícia médica documental e/ou presencial para avaliação de quadro clínico, hipótese diagnóstica ou comprovação das condições de saúde para emissão de parecer técnico, nos termos dos Regulamentos dos Planos e da Resolução Normativa - RN n.º 424, de 26 de junho de 2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS**

Os titulares copatrocinados serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados por si e seus dependentes e, serão repassados pelo **beneficiário** diretamente à **GEAP**. Os beneficiários titulares autopatrocinados e os integrantes 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 copatrocinados e autopatrocinados, 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**. Para os procedimentos sujeitos à coparticipação, será aplicado o percentual de **30%**, de acordo com a proposta aceita pelo Ministério Público de Roraima (MP/RR).

**Parágrafo Segundo** – Os valores gerados a título de coparticipação para titulares e dependentes copatrocinados serão cobrados no limite de **20%** (vinte por cento) da remuneração do membro/servidor que constar no cadastro de beneficiários da GEAP, quantas vezes forem necessárias até a quitação total.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REPASSE DE RECURSO**

Os valores referentes ao patrocínio do MP/RR (cota patronal) e à contribuição dos planos, dos titulares copatrocinados que optarem pela consignação em folha, serão repassados integralmente pelo **MP/RR** à **GEAP**, mediante comprovação de adesão aos planos da **GEAP**, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela GEAP.

**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 e os titulares autopatrocinados arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à **GEAP**.

**Parágrafo Terceiro** - As importâncias referidas no *caput* desta Cláusula quando de responsabilidade do **MP/RR**, deverão ser repassadas para a GEAP via transferência bancária até o dia 21 (vinte e um) do mês subsequente ao que se refere, e 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 QUINTA – DO ENVIO DE INFORMAÇÕES À RECEITA FEDERAL VIA DMED**

A GEAP compromete-se a realizar o envio das informações relativas aos pagamentos recebidos pela prestação de serviços de saúde por meio da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (DMED), conforme as disposições da Instrução Normativa RFB nº 2.074, de 17 de março de 2022, especialmente quanto às hipóteses previstas nos §§ 4º e 5º do artigo 4º, da seguinte forma, ou outra que vier a substituí-la:

- I. Nos casos em que a PATROCINADORA informar à GEAP os valores de per capita de forma discriminada, a mensalidade será cobrada separadamente, parte do membro e do servidor e parte da patrocinadora. Nesse caso, a GEAP enviará na DMED apenas os valores efetivamente pagos pelo beneficiário, conforme disposto no § 4º do art. 4º da referida Instrução Normativa;
- II. Na ausência de envio, por parte da PATROCINADORA, de informações discriminadas quanto ao valor de per capita, a mensalidade será cobrada integralmente e exclusivamente do membro e do servidor, e estes receberão o per capita via reembolso. Nesse caso, a GEAP informará na DMED o valor integral pago pelo beneficiário, independentemente de eventual participação financeira da PATROCINADORA, conforme disposto no § 5º do art. 4º da referida Instrução Normativa

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A **GEAP** disponibilizará ao **MP/RR** anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo em que 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 **MP/RR** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR**

Constituem obrigações do **MP/RR**:

- III.** Repassar aos membros e servidores, que ingressarem nos planos ofertados neste instrumento, os valores referentes ao patrocínio do **MP/RR** (cota patronal) definidos na Cláusula Sexta, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP** ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular.
- II. Manter a regularidade no repasse do valor per capita ao membro, servidor ou empregado 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, em procedimento estabelecido pelo **MP/RR** para regular o benefício do auxílio-saúde;
- III. Indicar o servidor para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** com a **GEAP**, que, também, atuará como Administrador(a) do Portal do Patrocinador, na página da GEAP na internet ([www.geap.org.br](http://www.geap.org.br)).
- IV. Facilitar a informação aos membros e servidores elegíveis sobre o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos meios e formas convenientes ao **MP/RR**, cabendo à GEAP subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, às orientações aos pretendentes 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, por

### meios e formas convenientes ao **MP/RR**.

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

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.

Informar à **GEAP** caso haja alteração no ato normativo que estabelece a forma e o valor do per capita definido na Cláusula Sexta deste instrumento durante a vigência do **CONVÊNIO**.

Emitir, quando solicitado pela GEAP, declaração de anuência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de PATROCINADOR, em observância ao disposto no artigo 20 da Resolução Normativa – RN n.º 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

Informar à **GEAP** sempre que houver reajuste salarial da remuneração dos membros e servidores, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

Encaminhar aos seus membros e servidores, o comunicado referente ao percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde, bem como o extrato pormenorizado, disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação aos beneficiários deverá ocorrer antes do início de vigência dos novos valores reajustados.

Divulgar aos seus membros e servidores, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão imotivada deste **CONVÊNIO**, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Terceira.

Informar à GEAP quaisquer alterações na remuneração dos membros e servidores ativos, dos ocupantes de cargo em comissão, dos servidores ou empregados temporários, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

Informar de imediato à GEAP a alteração da forma de cobrança de membro e servidor copatrocinado que solicitar a exclusão do pagamento via consignação em folha, definido nos parágrafos quarto e quinto da Cláusula Sétima – Da Contribuição do Titular.

**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 OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

### Constituem obrigações da **GEAP**:

- XXX.** 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**, o demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço, data de sua realização e valor da coparticipação.
- IV. Designar área da GEAP responsável pelo relacionamento com o **MP/RR**.

Disponibilizar login e senha de acesso ao Portal do Patrocinador, na página da GEAP na internet ([www.geap.org.br](http://www.geap.org.br)), de forma que o **PATROCINADOR** acesse o relatório mencionado no inciso VI desta Cláusula.

Disponibilizar mensalmente, até o dia 05 (cinco) de cada mês, ao **MP/RR**, por meio do Portal do **PATROCINADOR** no site da **GEAP** ([www.geap.org.br](http://www.geap.org.br)) e/ou encaminhar por outro meio definido entre as partes, o relatório de conferência contendo a relação dos beneficiários que aderiram, que foram cancelados e/ou que realizaram as demais movimentações cadastrais no(s) plano(s) da **GEAP**, disponibilizado(s) por este convênio, no período entre o primeiro e o último dia do mês anterior.

Emitir a cobrança, das contribuições e coparticipações mensais dos autopatrocínados, diretamente aos beneficiários, conforme definido neste **CONVÊNIO**.

Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - [www.geap.org.br](http://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.

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 **MP/RR** no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da mesma Resolução, ou outro normativo que vier a substituí-la.

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.

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

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.

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**.

Divulgar aos beneficiários, o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão disponibilizado para o **MP/RR**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, 30 (trinta) dias antes do mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NOVA – DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS**

O **MP/RR** 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 – DA VIGÊNCIA**

O presente **CONVÊNIO** por Adesão entrará em vigor a partir da data de assinatura, e terá vigência de **12 (doze) meses**, podendo ser renovado no interesse dos partícipes, por meio de Termo Aditivo.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

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

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DE DADOS**

As Partes, por si e por seus colaboradores, obrigam-se a atuar no presente convênio em conformidade com a Legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física (titular) identificada ou identificável (dados pessoais e dados pessoais sensíveis), em especial, à Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), e às determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados de uma das Partes, o que inclui os dados de seus respectivos beneficiários.

- I. As PARTES se qualificam como controladoras na medida em que são responsáveis pelas decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis dos beneficiários do plano de saúde da GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE. As Partes se caracterizam como operadoras, na medida em que realizam o tratamento dos dados pessoais e pessoais sensíveis dos referidos beneficiários em nome da controladora.
- II. As PARTES se responsabilizarão, conforme previsão do artigo 42 da Lei nº 13.709/18, pelo tratamento de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis que realizar e, ainda, em relação às suas próprias atividades.
- III. Em caso de violação culposa, dolosa ou mediante fraude dos direitos do titular de dados pessoais ou das normas aplicáveis ao tratamento de dados pessoais, que comprometam, principalmente, a confidencialidade, a integridade e/ou segurança dos dados que lhes foram disponibilizados, será garantido a outra parte o direito de regresso previsto no § 4º do artigo 42 da Lei nº 13.709/18.
- IV. As Partes se obrigam contratualmente quanto à observância dos deveres estabelecidos na referida LGPD, devendo tratar como confidencial todos os dados a que vierem a ter acesso em razão do cumprimento das disposições deste Convênio. Neste sentido, o tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis baseia-se nos princípios da referida lei, em especial, mas sem se limitar, o da finalidade, adequação e necessidade, conforme disposto na LGPD, para tanto, as partes garantem e assumem que:
  - a) O tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis se dará única e exclusivamente com a finalidade de execução do objeto deste convênio;
  - b) O tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis será realizado somente com as informações necessárias para a execução do presente convênio;
  - c) Quando houver necessidade de realização do tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis para execução do objeto do presente convênio, será realizado em adequação às normas estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018;
  - d) Os dados pessoais e pessoais sensíveis compartilhados entre as partes deverão ser armazenados em local seguro, adotando as melhores práticas de mercado para que não sejam acessados indevidamente ou, de alguma forma, violados e vazados;
  - e) Os dados pessoais e pessoais sensíveis dos titulares serão eliminados tão logo seja verificado o exaurimento da finalidade do presente acordo, o cumprimento de

obrigações regulatórias ou o fim do prazo regulamentar de guarda dos dados, definidos pelos órgãos reguladores das atividades objeto do presente contrato, conforme dispõe o artigo 16, incisos I e IV, da Lei nº 13.709/18, sob pena de aplicação do disposto no artigo 42, § 1º, inciso I, da LGPD;

Toda notificação de incidente de segurança da informação deverá ser encaminhada ao seguinte endereço eletrônico: [lgpd@geap.com.br](mailto:lgpd@geap.com.br)

Esse Convênio atenderá, integralmente, às regras e termos da LGPD.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – 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 na 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 QUARTA – 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** – Em face de superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

**V** – A qualquer tempo, mediante rescisão consensual entre as partes. Nessa hipótese, a **GEAP** garantirá a continuidade do atendimento aos beneficiários que, na data da rescisão, se encontram internados ou com internações previamente autorizadas, até a respectiva alta médica, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que regulam o término de contratos e a manutenção da assistência durante internações em curso. As despesas decorrentes dessas internações permanecerão sob as mesmas condições de cobertura e custeio vigentes na data da autorização, até a conclusão do atendimento e a alta do beneficiário.

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

**Parágrafo Segundo** – O **MP/RR** 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 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 **MP/RR**.

**Parágrafo Quinto** – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III, e no art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto à cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao **MP/RR** 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 QUINTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO**

A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade do **MP/RR** ficará com o Diretor do Departamento de Recursos Humanos, e com o fiscal o Chefe da Seção de Saúde, que pode ser contatado pelo telefone (95) 3621-2900 e por meio do e-mail: [drh@mprr.mp.br](mailto:drh@mprr.mp.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.

A gestão deste **CONVÊNIO** sob a responsabilidade da **GEAP** ficará com a Gerência Executiva para o Judiciário - GEJU, que pode ser contatada pelo telefone: (61) 2103-4524 ou 2103-4574 e por meio do e-mail: [geju@geap.org.br](mailto:geju@geap.org.br), setor ao qual caberá o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

O **MP/RR** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no DEMP RR, em obediência ao disposto no parágrafo único, do art. 5º da Lei n.º 14.133/21.

Adicionalmente, estará disponível no Portal da Transparência do MP/RR: <https://www.mpr.mp.br>.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

Os planos oferecidos pela GEAP observarão a legislação vigente, as normas da ANS, os regulamentos dos planos e as cláusulas deste Convênio.

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

**Parágrafo Segundo** – Serão observadas as seguintes regras de transição:

- IV.** As adesões executadas pelo Convênio por Adesão nº 001/2023, vigentes na data anterior à de início de vigência deste convênio, serão consideradas válidas e vigentes para os fins do disposto no caput da cláusula primeira deste CONVÊNIO.
- II.** Os vínculos dos beneficiários ativos no Convênio por Adesão n.º 001/2023 até a data de assinatura deste CONVÊNIO, são considerados por ele absorvidos pelo novo plano, conforme definido no inciso V desta cláusula, exceto nos casos em que houver solicitação expressa de cancelamento do vínculo, formalizado pelo beneficiário no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contado a partir de 1º de novembro de 2025. A manifestação de cancelamento deverá ser apresentada diretamente à GEAP e à respectiva Unidade de Gestão de Pessoas do MP/RR.

O Formulário da Adesão automática do membro, servidor, dependente e grupo familiar deste CONVÊNIO, para ingresso ao Plano de Saúde da GEAP integra este Instrumento para todos os efeitos legais. Ou seja, os beneficiários inscritos de forma automática e compulsória no novo plano não precisarão preencher novo Formulário de Adesão à GEAP.

No entanto, se o beneficiário desejar migrar para o outro plano será obrigatória a apresentação do Formulário de Migração e demais procedimentos do regulamento do plano. Caso opte pelo cancelamento do plano migrado automaticamente, será necessário apresentação do Formulário de Cancelamento e seguir os procedimentos estabelecidos pela Resolução Normativa nº 561/2022 da ANS.

Por meio deste CONVÊNIO, os beneficiários citados no item I serão inscritos de forma automática e compulsória no novo plano. A tabela abaixo apresenta a correspondência entre planos:

Plano Antigo	Novo Plano
GEAP Saúde II	Master II Pró Norte Copart
GEAP Família	Master II Pró Norte Copart
GEAP Saúde Vida	Master II Pró Norte Copart
GEAP Referência Vida II	Master II Norte Copart
GEAP Essencial	Master II Norte Copart

- VI. O convênio anteriormente firmado entre as partes foi encerrado de forma consensual, a GEAP assegurará a continuidade do atendimento aos beneficiários que se encontrem internados ou com internações previamente autorizadas, até a respectiva alta médica. Tal garantia será prestada em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que regulam o término de contratos e a manutenção da assistência durante internações em curso. As despesas decorrentes dessas internações permanecerão sujeitas às mesmas condições de cobertura e custeio vigentes na data da autorização, até a conclusão do atendimento e a alta do beneficiário.
- VII. Fica garantida a absorção imediata de todas as demandas em andamento, incluindo internações, tratamentos continuados, terapias especializadas e acompanhamento de condições crônicas, cabendo à GEAP arcar com todos os custos e responsabilidades inerentes à continuidade do atendimento.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DO FORO

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

Para firmeza e validade do pactuado, depois de lido e por estarem de acordo, os representantes das partes assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito.

Boa Vista/RR, 1º de novembro de 2025

**FÁBIO BASTOS STICA**

Procurador-Geral de Justiça  
Ministério Público do Estado de Roraima

**DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**

Diretor-Presidente  
GEAP Autogestão em Saúde

---

## 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**, **Fábio Bastos Stica**, representante legal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ 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(a) **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 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.

Boa Vista/RR, 1º de novembro de 2025.

---

**FÁBIO BASTOS STICA**  
Procurador-Geral de Justiça  
Ministério Público do Estado de Roraima

---



Documento assinado eletronicamente por **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO, Usuário Externo**, em 01/11/2025, às 08:29, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

---



Documento assinado eletronicamente por **FABIO BASTOS STICA, Procurador(a)-Geral de Justiça**, em 01/11/2025, às 16:42, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.mprr.mp.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.mprr.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **1051739** e o código CRC **51781F14**.

---