

**CONVÊNIO DE ADESÃO Nº 0003/2011
QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO, POR
INTERMÉDIO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E
A GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE
SOCIAL PARA PRESTAÇÃO DE PLANOS DE
SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

A UNIÃO, por intermédio do **MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**, na condição de patrocinador, CNPJ Nº 00.394.494/0018-84, com sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 4º andar, Brasília, Distrito Federal, doravante denominado **MINISTÉRIO**, representado por seu Subsecretário de Planejamento, Orçamento e Administração da Secretaria-Executiva **PAULO MACHADO**, portador da Carteira de Identidade nº 12.353-SSP-MG e CPF nº 282.021.206-91, nomeado pela Portaria da Casa Civil nº 557, de 10 de fevereiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 2, de 11 subsequente, e do outro lado a **GEAP - FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão, inscrita no CNPJ Nº 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, Distrito Federal, doravante denominada **FUNDAÇÃO**, neste ato representada por seu Diretor-Executivo **CARLOS CÉLIO DE ANDRADE SANTOS**, Carteira de Identidade nº 731.790-SSP/DF e CPF nº 317.207.141-34, nomeado pela Resolução/GEAP/CONDEL nº 538, de 24 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União de 12 de abril de 2011, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, com fulcro no art. 230, da Lei nº 8.112, de 1990, com redação dada pela Lei nº 11.302, de 2006, e demais disposições pertinentes, observado o disposto no Decreto nº 4.978, de 03 de fevereiro de 2004, alterado pelo Decreto nº 5.010, de 09 de março de 2004, o Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, todos do Presidente da República, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656, de 1998, e seus regulamentos, às Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 137, de 2006 e 195, de 2009, e normas subsequentes, e ainda às Portarias Normativas das Secretarias de Recursos Humanos e de Orçamento Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão SRH/MP nº 05, de 2010, e SRH/SOF-MP nº 01, de 2009, bem como ao Estatuto, Regulamentos e Normas Técnicas dos Planos da **FUNDAÇÃO**, na forma das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão tem por objeto proporcionar aos servidores ativos e inativos e seus respectivos grupos familiares definidos e aos



pensionistas, da unidade central – Setorial – e das unidades, subunidades e seccionais – aqui entendidos os do Departamento de Polícia Federal, do Departamento de Polícia Rodoviária Federal, da Fundação Nacional do Índio, do Conselho Administrativo de Defesa Econômica, Arquivo Nacional e outras integrantes ou que venham a integrar a estrutura organizacional -, do **MINISTÉRIO**, a possibilidade de ingresso no Plano de Saúde GEAPReferência, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS nº 455.830/07-8, administrado pela **FUNDAÇÃO**, na modalidade de Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, mediante manifestação voluntária de inscrição, podendo os beneficiários vinculados ao **MINISTÉRIO** optar por quaisquer dos demais produtos administrados pela **FUNDAÇÃO**, na forma da Cláusula Vigésima Terceira deste Convênio.

Parágrafo Primeiro – São alcançados, também, por este Convênio os beneficiários citados no *caput* desta Cláusula, da Secretaria de Direitos Humanos - SDH e da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR, ambas da Presidência da República, por força de Decreto presidencial.

Parágrafo Segundo - Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **FUNDAÇÃO** os exames admissionais, periódicos, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do **MINISTÉRIO**. Caso os procedimentos definidos neste parágrafo sejam realizados por entidades e/ou profissionais contratados pela **FUNDAÇÃO**, o **MINISTÉRIO** se compromete a ressarcir as despesas correspondentes.

Parágrafo Terceiro – A **FUNDAÇÃO** poderá promover os exames periódicos nos servidores ativos e ocupantes de cargos em comissão, bem como nos empregados públicos anistiados ativos em exercício no Núcleo Central do **MINISTÉRIO**, com base no Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, e na Portaria Normativa nº 04, de 15 de setembro de 2009, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e das unidades, subunidades e seccionais, incluindo as Secretarias supranominadas da Presidência da República, desde que as unidades, subunidades e seccionais e as Secretarias destaquem ao Núcleo Central – Setorial – o orçamentário e o financeiro respectivos, e desde que o **MINISTÉRIO** autorize previamente e se comprometa a repassar à **FUNDAÇÃO** os valores despendidos por esta na execução de tais exames.

Parágrafo Quarto – A cobrança dos valores relativos aos exames periódicos de que trata o Parágrafo Terceiro desta Cláusula será feita em demonstrativo próprio a ser emitido pela **FUNDAÇÃO**, e o pagamento será realizado pelo **MINISTÉRIO** na forma da Cláusula Décima Segunda deste Convênio.

Parágrafo Quinto – O **MINISTÉRIO** e a **FUNDAÇÃO** poderão firmar Termos de Cooperação Técnica com o objetivo de implementar programas e parcerias que visem a realização de ações e pesquisas relacionadas à

prevenção da doença, promoção da saúde e recuperação e reabilitação, desde que observada a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos Termos a serem firmados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste Convênio são considerados Beneficiários os Titulares, Dependentes, Pensionistas e Agregados.

Parágrafo Primeiro - Podem aderir ao Plano GEAPReferência administrado pela **FUNDAÇÃO**, como Titulares:

- I. o servidor ou empregado ativo, enquanto durar o vínculo funcional ou empregatício com o **MINISTÉRIO**;
- II. o servidor ou empregado inativo, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do **MINISTÉRIO**;
- III. o ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com o **MINISTÉRIO**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo.

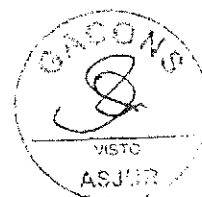
Parágrafo Segundo - Poderão ser inscritos como Dependentes do Titular no Plano GEAPReferência:

- I. o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II. companheiro ou companheira de união homo-afetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- III. a pessoa separada judicialmente, ou divorciada, ou de união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- IV. os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- V. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**;
- VI. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos incisos "IV" e "V".

Parágrafo Terceiro - A existência de dependente constante nos incisos I e II do parágrafo anterior inibe a possibilidade de inscrição do dependente constante do inciso III do mesmo parágrafo.

Parágrafo Quarto - Poderão ser inscritos como Agregados do Titular nos Planos administrados pela **FUNDAÇÃO**:

- I. filhos(as) e enteados(as) do Titular que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do Titular no plano GEAPReferência;





- II. cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do Titular;
- III. netos(as) do Titular;
- IV. enteados(as) do filho do Titular;
- V. filhos(as) do(a) enteado(a) do Titular;
- VI. irmãos(ãs) do Titular;
- VII. cunhados(as) do Titular;
- VIII. sobrinhos(as) do Titular;
- IX. mãe ou madrasta do Titular;
- X. pai ou padrasto do Titular;
- XI. sogro e sogra do Titular;
- XII. tios(as) do Titular;
- XIII. bisnetos(as) do Titular;
- XIV. menor curatelado, tutelado ou sob guarda do Titular.

Parágrafo Quinto – Os pensionistas não poderão inscrever dependentes ou agregados nos planos de saúde administrados pela **FUNDAÇÃO**.

Parágrafo Sexto – O pai ou padrasto, mãe ou madrasta devidamente comprovados, como dependentes do Titular, assim serão considerados para os efeitos deste Convênio, e especificamente para os produtos que prevêem tal categoria de beneficiários, principalmente, os que já tenham aderido ao Convênio nº 0002/2006, em face de decisão judicial, em sede de liminar, que ainda os ampara, nestes termos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS


O plano GEAPReferência contemplará a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, fonoaudiológica (nos limites previstos no rol de Procedimentos da ANS) e farmacêutica, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, com padrão enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária à internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

Parágrafo Primeiro – A **FUNDAÇÃO** disponibilizará o plano GEAPReferência que cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente.

Parágrafo Segundo – A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, observadas as seguintes coberturas:

- I. consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;




- 
- II. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
 - III. atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 (doze) horas.

Parágrafo Terceiro - A cobertura hospitalar será feita em acomodação coletiva (Enfermaria) e compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

- I. internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- II. internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- III. diária de internação hospitalar;
- IV. despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
- V. exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- VI. taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;
- VII. despesas relativas a uma acompanhante, que incluem:
 - a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;
 - b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir de 60 (sessenta) anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências.
- VIII. cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
- IX. órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
- X. procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
- XI. assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;



- 
- XII. cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;
- XIII. cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza os procedimentos, abaixo relacionados:
- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b) os medicamentos utilizados durante a internação;
 - c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

Parágrafo Quarto - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela GEAP, na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.


Parágrafo Quinto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela GEAP, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **FUNDAÇÃO**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS EXCLUSÕES DA COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656, de 1998, as resoluções do CONSU e respeitando-se as coberturas mínimas, estão excluídos da cobertura do Plano GEAPReferência os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Convênio e os provenientes de:

- I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- III. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- IV. cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- V. inseminação artificial;
- VI. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- VII. tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- VIII. transplantes, à exceção de córnea e rim;
- IX. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- X. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- XI. fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;



- 
- XII. tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - XIII. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - XIV. aplicação de vacinas preventivas;
 - XV. procedimentos não discriminados na cláusula terceira;
 - XVI. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - XVII. aparelhos ortopédicos;
 - XVIII. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - XIX. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
 - XX. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os eventos caracterizados como de urgência e emergência são assim definidos:

- I. urgência - o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação;
- II. emergência - o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo Primeiro - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário ao plano GEAPReferência, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

- I- Quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;
- II- Quando o atendimento de urgência for decorrente de complicações no processo gestacional e efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas na cobertura ambulatorial;
- III- O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, inclusive para internação, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência da adesão do beneficiário ao plano.



A handwritten signature and the number '7' written next to it.

Parágrafo Segundo - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária.

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

- I. Quando não possa haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **FUNDAÇÃO** desse ônus;
- II. Caberá à **FUNDAÇÃO** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;
- III. A **FUNDAÇÃO** deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;
- IV. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no Inciso II deste parágrafo, a **FUNDAÇÃO** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo Quarto - O beneficiário poderá utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da **FUNDAÇÃO**, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **FUNDAÇÃO** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do servidor.

Parágrafo Quinto - Será diretamente efetuado ao contratado o pagamento das despesas cobertas pelo plano, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identidade, junto com o Cartão de Identificação de Beneficiário fornecido pela **FUNDAÇÃO**.

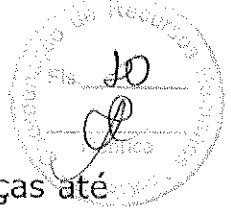
Parágrafo Sexto - Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à Enfermaria (acomodação coletiva), deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.

Parágrafo Sétimo - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60



8
Handwritten signature

(sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.



CLÁUSULA SEXTA – DO REEMBOLSO

Será assegurado o reembolso dos atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário do plano quando não for possível a utilização de serviços na rede contratada pela **FUNDAÇÃO**, de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pela **FUNDAÇÃO**, nas seguintes situações:

- I. Quando o serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;
- II. Quando se configurar urgência/emergência devidamente justificado em relatório pelo profissional que o executou;
- III. Na hipótese de paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

Parágrafo Primeiro - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela da **FUNDAÇÃO**, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

- I. Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;
- II. Vias originais dos recibos e notas fiscais de pagamento dos honorários médicos;
- III. Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
- IV. Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.

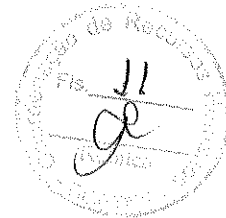
Parágrafo Segundo - Para fins de reembolso, o servidor ativo ou inativo, e o pensionista deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **FUNDAÇÃO** adotará, como mecanismos de regulação, a autorização prévia para os seguintes procedimentos:

- I. Diálise, Hemodiálise e procedimentos correlatos;
- II. Eletroencefalograma digital, mapeamento cerebral e procedimentos correlatos;





- III. Endoscopias;
- IV. Hemoterapia ambulatorial;
- V. Assistência ambulatorial em psiquiatria;
- VI. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- VII. Procedimentos em Hospital/Dia e Clínica/Dia;
- VIII. Nutrição parenteral/enteral;
- IX. Prova imunoalérgicas;
- X. Procedimentos diagnósticos e terapêutica homodinâmica;
- XI. Procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;
- XII. Embolização e radiologia intervencionista;
- XIII. Quimioterapia;
- XIV. Radioterapia;
- XV. Angiografia;
- XVI. Cintilografia;
- XVII. Ultra-sonografia;
- XVIII. Tomografia;
- XIX. Densimetria óssea;
- XX. Ressonância Magnética;
- XXI. Mamografia;
- XXII. Doppler;
- XXIII. Internações clínicas;
- XXIV. Internações cirúrgicas;
- XXV. Órteses, próteses e materiais especiais;
- XXVI. Psicoterapia;
- XXVII. Fonoaudiologia;
- XXVIII. Fisioterapia;
- XXIX. Remoção inter-hospitalar; e
- XXX. Transplantes.

Parágrafo Primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência, sendo facultada à **FUNDAÇÃO** a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo Segundo - O prazo estabelecido no parágrafo primeiro passará a contar a partir do recebimento, pela **FUNDAÇÃO**, dos laudos e documentos solicitados.

Parágrafo Terceiro - Em caso de divergência médica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, por meio de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico da **FUNDAÇÃO** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **FUNDAÇÃO**.





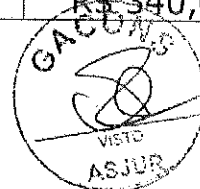
Parágrafo Quarto - Será cobrada co-participação pelo uso dos serviços pelo titular, pelos dependentes, pelos agregados, assim como pelos pensionistas inscritos no plano, observando-se a seguinte tabela:

I - Programa de Assistência Ambulatorial

Procedimentos de valores até R\$ 190,00	30%
Procedimentos de valores a partir R\$ 190,00	15%

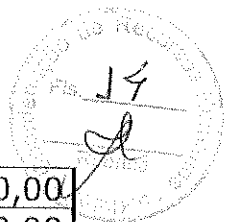
II - Programa de Assistência Hospitalar

Despesa Total			Valor da Participação		
			Enfermaria	UTI	
Até		R\$ 100,	Isento	R\$ 10,00	
De	R\$ 100,01	Até	R\$ 200,	Isento	R\$ 20,00
De	R\$ 200,01	Até	R\$ 300,	Isento	R\$ 30,00
De	R\$ 300,01	Até	R\$ 400,	Isento	R\$ 40,00
De	R\$ 400,01	Até	R\$ 500,	Isento	R\$ 50,00
De	R\$ 500,01	Até	R\$ 600,	Isento	R\$ 60,00
De	R\$ 600,01	Até	R\$ 700,	Isento	R\$ 70,00
De	R\$ 700,01	Até	R\$ 800,	Isento	R\$ 80,00
De	R\$ 800,01	Até	R\$ 900,	Isento	R\$ 90,00
De	R\$ 900,01	Até	R\$ 1.000,	Isento	R\$ 100,00
De	R\$ 1.000,01	Até	R\$ 1.100,	Isento	R\$ 110,00
De	R\$ 1.100,01	Até	R\$ 1.200,	Isento	R\$ 120,00
De	R\$ 1.200,01	Até	R\$ 1.300,	Isento	R\$ 130,00
De	R\$ 1.300,01	Até	R\$ 1.400,	Isento	R\$ 140,00
De	R\$ 1.400,01	Até	R\$ 1.500,	Isento	R\$ 150,00
De	R\$ 1.500,01	Até	R\$ 1.600,	Isento	R\$ 160,00
De	R\$ 1.600,01	Até	R\$ 1.700,	Isento	R\$ 170,00
De	R\$ 1.700,01	Até	R\$ 1.800,	Isento	R\$ 180,00
De	R\$ 1.800,01	Até	R\$ 1.900,	Isento	R\$ 190,00
De	R\$ 1.900,01	Até	R\$ 2.000,	Isento	R\$ 200,00
De	R\$ 2.000,01	Até	R\$ 2.100,	Isento	R\$ 210,00
De	R\$ 2.100,01	Até	R\$ 2.200,	Isento	R\$ 220,00
De	R\$ 2.200,01	Até	R\$ 2.300,	Isento	R\$ 230,00
De	R\$ 2.300,01	Até	R\$ 2.400,	Isento	R\$ 240,00
De	R\$ 2.400,01	Até	R\$ 2.500,	Isento	R\$ 250,00
De	R\$ 2.500,01	Até	R\$ 2.600,	Isento	R\$ 260,00
De	R\$ 2.600,01	Até	R\$ 2.700,	Isento	R\$ 270,00
De	R\$ 2.700,01	Até	R\$ 2.800,	Isento	R\$ 280,00
De	R\$ 2.800,01	Até	R\$ 2.900,	Isento	R\$ 290,00
De	R\$ 2.900,01	Até	R\$ 3.000,	Isento	R\$ 300,00
De	R\$ 3.000,01	Até	R\$ 3.100,	Isento	R\$ 310,00
De	R\$ 3.100,01	Até	R\$ 3.200,	Isento	R\$ 320,00
De	R\$ 3.200,01	Até	R\$ 3.300,	Isento	R\$ 330,00
De	R\$ 3.300,01	Até	R\$ 3.400,	Isento	R\$ 340,00



De	R\$ 3.400,01	Até	R\$ 3.500,	Isento	R\$ 350,00
De	R\$ 3.500,01	Até	R\$ 3.600,	Isento	R\$ 360,00
De	R\$ 3.600,01	Até	R\$ 3.700,	Isento	R\$ 370,00
De	R\$ 3.700,01	Até	R\$ 3.800,	Isento	R\$ 380,00
De	R\$ 3.800,01	Até	R\$ 3.900,	Isento	R\$ 390,00
De	R\$ 3.900,01	Até	R\$ 4.000,	Isento	R\$ 400,00
De	R\$ 4.000,01	Até	R\$ 4.100,	Isento	R\$ 410,00
De	R\$ 4.100,01	Até	R\$ 4.200,	Isento	R\$ 420,00
De	R\$ 4.200,01	Até	R\$ 4.300,	Isento	R\$ 430,00
De	R\$ 4.300,01	Até	R\$ 4.400,	Isento	R\$ 440,00
De	R\$ 4.400,01	Até	R\$ 4.500,	Isento	R\$ 450,00
De	R\$ 4.500,01	Até	R\$ 4.600,	Isento	R\$ 460,00
De	R\$ 4.600,01	Até	R\$ 4.700,	Isento	R\$ 470,00
De	R\$ 4.700,01	Até	R\$ 4.800,	Isento	R\$ 480,00
De	R\$ 4.800,01	Até	R\$ 4.900,	Isento	R\$ 490,00
De	R\$ 4.900,01	Até	R\$ 5.000,	Isento	R\$ 500,00
De	R\$ 5.000,01	Até	R\$ 5.100,	Isento	R\$ 510,00
De	R\$ 5.100,01	Até	R\$ 5.200,	Isento	R\$ 520,00
De	R\$ 5.200,01	Até	R\$ 5.300,	Isento	R\$ 530,00
De	R\$ 5.300,01	Até	R\$ 5.400,	Isento	R\$ 540,00
De	R\$ 5.400,01	Até	R\$ 5.500,	Isento	R\$ 550,00
De	R\$ 5.500,01	Até	R\$ 5.600,	Isento	R\$ 560,00
De	R\$ 5.600,01	Até	R\$ 5.700,	Isento	R\$ 570,00
De	R\$ 5.700,01	Até	R\$ 5.800,	Isento	R\$ 580,00
De	R\$ 5.800,01	Até	R\$ 5.900,	Isento	R\$ 590,00
De	R\$ 5.900,01	Até	R\$ 6.000,	Isento	R\$ 600,00
De	R\$ 6.000,01	Até	R\$ 6.100,	Isento	R\$ 610,00
De	R\$ 6.100,01	Até	R\$ 6.200,	Isento	R\$ 620,00
De	R\$ 6.200,01	Até	R\$ 6.300,	Isento	R\$ 630,00
De	R\$ 6.300,01	Até	R\$ 6.400,	Isento	R\$ 640,00
De	R\$ 6.400,01	Até	R\$ 6.500,	Isento	R\$ 650,00
De	R\$ 6.500,01	Até	R\$ 6.600,	Isento	R\$ 660,00
De	R\$ 6.600,01	Até	R\$ 6.700,	Isento	R\$ 670,00
De	R\$ 6.700,01	Até	R\$ 6.800,	Isento	R\$ 680,00
De	R\$ 6.800,01	Até	R\$ 6.900,	Isento	R\$ 690,00
De	R\$ 6.900,01	Até	R\$ 7.000,	Isento	R\$ 700,00
De	R\$ 7.000,01	Até	R\$ 7.100,	Isento	R\$ 710,00
De	R\$ 7.100,01	Até	R\$ 7.200,	Isento	R\$ 720,00
De	R\$ 7.200,01	Até	R\$ 7.300,	Isento	R\$ 730,00
De	R\$ 7.300,01	Até	R\$ 7.400,	Isento	R\$ 740,00
De	R\$ 7.400,01	Até	R\$ 7.500,	Isento	R\$ 750,00
De	R\$ 7.500,01	Até	R\$ 7.600,	Isento	R\$ 760,00
De	R\$ 7.600,01	Até	R\$ 7.700,	Isento	R\$ 770,00
De	R\$ 7.700,01	Até	R\$ 7.800,	Isento	R\$ 780,00
De	R\$ 7.800,01	Até	R\$ 7.900,	Isento	R\$ 790,00
De	R\$ 7.900,01	Até	R\$ 8.000,	Isento	R\$ 800,00
De	R\$ 8.000,01	Até	R\$ 8.100,	Isento	R\$ 810,00

[Handwritten signature]



De	R\$ 8.100,01	Até	R\$ 8.200,	Isento	R\$ 820,00
De	R\$ 8.200,01	Até	R\$ 8.300,	Isento	R\$ 830,00
De	R\$ 8.300,01	Até	R\$ 8.400,	Isento	R\$ 840,00
De	R\$ 8.400,01	Até	R\$ 8.500,	Isento	R\$ 850,00
De	R\$ 8.500,01	Até	R\$ 8.600,	Isento	R\$ 860,00
De	R\$ 8.600,01	Até	R\$ 8.700,	Isento	R\$ 870,00
De	R\$ 8.700,01	Até	R\$ 8.800,	Isento	R\$ 880,00
De	R\$ 8.800,01	Até	R\$ 8.900,	Isento	R\$ 890,00
De	R\$ 8.900,01	Até	R\$ 9.000,	Isento	R\$ 900,00
De	R\$ 9.000,01	Até	R\$ 9.100,	Isento	R\$ 910,00
De	R\$ 9.100,01	Até	R\$ 9.200,	Isento	R\$ 920,00
De	R\$ 9.200,01	Até	R\$ 9.300,	Isento	R\$ 930,00
De	R\$ 9.300,01	Até	R\$ 9.400,	Isento	R\$ 940,00
De	R\$ 9.400,01	Até	R\$ 9.500,	Isento	R\$ 950,00
De	R\$ 9.500,01	Até	R\$ 9.600,	Isento	R\$ 960,00
De	R\$ 9.600,01	Até	R\$ 9.700,	Isento	R\$ 970,00
De	R\$ 9.700,01	Até	R\$ 9.800,	Isento	R\$ 980,00
De	R\$ 9.800,01	Até	R\$ 9.900,	Isento	R\$ 990,00
De	R\$ 9.900,01	Até	R\$ 10.000,	Isento	R\$ 1.000,00
De	R\$ 10.000,01	Até	R\$ 10.100,	Isento	R\$ 1.010,00
De	R\$ 10.100,01	Até	R\$ 10.200,	Isento	R\$ 1.020,00
De	R\$ 10.200,01	Até	R\$ 10.300,	Isento	R\$ 1.030,00
De	R\$ 10.300,01	Até	R\$ 10.400,	Isento	R\$ 1.040,00
De	R\$ 10.400,01	Até	R\$ 10.500,	Isento	R\$ 1.050,00
De	R\$ 10.500,01	Até	R\$ 10.600,	Isento	R\$ 1.060,00
De	R\$ 10.600,01	Até	R\$ 10.700,	Isento	R\$ 1.070,00
De	R\$ 10.700,01	Até	R\$ 10.800,	Isento	R\$ 1.080,00
De	R\$ 10.800,01	Até	R\$ 10.900,	Isento	R\$ 1.090,00
De	R\$ 10.900,01	Até	R\$ 11.000,	Isento	R\$ 1.100,00
De	R\$ 11.000,01	Até	R\$ 11.100,	Isento	R\$ 1.110,00
De	R\$ 11.100,01	Até	R\$ 11.200,	Isento	R\$ 1.120,00
De	R\$ 11.200,01	Até	R\$ 11.300,	Isento	R\$ 1.130,00
De	R\$ 11.300,01	Até	R\$ 11.400,	Isento	R\$ 1.140,00
De	R\$ 11.400,01	Até	R\$ 11.500,	Isento	R\$ 1.150,00
De	R\$ 11.500,01	Até	R\$ 11.600,	Isento	R\$ 1.160,00
De	R\$ 11.600,01	Até	R\$ 11.700,	Isento	R\$ 1.170,00
De	R\$ 11.700,01	Até	R\$ 11.800,	Isento	R\$ 1.180,00
De	R\$ 11.800,01	Até	R\$ 11.900,	Isento	R\$ 1.190,00
De	R\$ 11.900,01	Até	R\$ 12.000,	Isento	R\$ 1.200,00
De	R\$ 12.000,01	Até	R\$ 12.100,	Isento	R\$ 1.210,00
De	R\$ 12.100,01	Até	R\$ 12.200,	Isento	R\$ 1.220,00
De	R\$ 12.200,01	Até	R\$ 12.300,	Isento	R\$ 1.230,00
De	R\$ 12.300,01	Até	R\$ 12.400,	Isento	R\$ 1.240,00
De	R\$ 12.400,01	Até	R\$ 12.500,	Isento	R\$ 1.250,00
a partir d	R\$ 12.500,01			Isento	R\$ 1.260,00





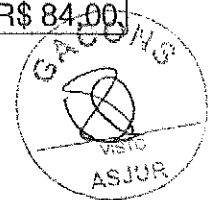
III – Psiquiatria - Nas internações de Psiquiatria será cobrada a participação de 30% (trinta por cento).

Parágrafo Quinto - Os valores e percentuais de participação serão revistos sempre que a avaliação atuarial recomendar.

CLÁUSULA OITAVA - DA CONTRIBUIÇÃO DO MINISTÉRIO

A contribuição mensal do **MINISTÉRIO** para custeio do Plano GEAPReferência, de que trata este Instrumento, terá por base o Plano de saúde denominado GEAPReferência, por Titular, Dependente e Pensionista inscritos no âmbito deste Convênio, e será sempre o valor da contribuição definida pelas Secretarias de Recursos Humanos e de Orçamento Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que, neste momento, corresponde a:

FAIXAS		CONTRIBUIÇÃO DA PATROCINADORA
POR REMUNERAÇÃO	POR IDADE	
R\$ 0,00 a R\$ 1.499,00	00 a 18	R\$ 106,00
	19 a 28	R\$ 111,00
	29 a 43	R\$ 117,00
	44 a 58	R\$ 123,00
	59 ou mais	R\$ 129,00
R\$ 1.500,00 a R\$ 1.999,00	00 a 18	R\$ 101,00
	19 a 28	R\$ 106,00
	29 a 43	R\$ 111,00
	44 a 58	R\$ 117,00
	59 ou mais	R\$ 123,00
R\$ 2.000,00 a R\$ 2.499,00	00 a 18	R\$ 96,00
	19 a 28	R\$ 101,00
	29 a 43	R\$ 106,00
	44 a 58	R\$ 111,00
	59 ou mais	R\$ 117,00
R\$ 2.500,00 a R\$ 2.999,00	00 a 18	R\$ 92,00
	19 a 28	R\$ 96,00
	29 a 43	R\$ 101,00
	44 a 58	R\$ 106,00
	59 ou mais	R\$ 111,00
R\$ 3.000,00 a R\$ 3.999,00	00 a 18	R\$ 87,00
	19 a 28	R\$ 92,00
	29 a 43	R\$ 96,00
	44 a 58	R\$ 101,00
	59 ou mais	R\$ 106,00
R\$ 4.000,00 a R\$ 5.499,00	00 a 18	R\$ 79,00
	19 a 28	R\$ 81,00
	29 a 43	R\$ 83,00
	44 a 58	R\$ 84,00





	59 ou mais	R\$ 86,00
R\$ 5.500,00 a R\$ 7.499,00	00 a 18	R\$ 76,00
	19 a 28	R\$ 77,00
	29 a 43	R\$ 79,00
	44 a 58	R\$ 80,00
	59 ou mais	R\$ 82,00
R\$ 7.500,00 ou mais	00 a 18	R\$ 72,00
	19 a 28	R\$ 73,00
	29 a 43	R\$ 75,00
	44 a 58	R\$ 76,00
	59 ou mais	R\$ 78,00

Parágrafo Único – O valor da contribuição do **MINISTÉRIO** poderá ser revisto sempre que a reavaliação atuarial recomendar, mediante a apresentação, pela **FUNDAÇÃO**, das planilhas demonstrativas dos custos assistenciais.

CLÁUSULA NONA - DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR PARTICIPANTE

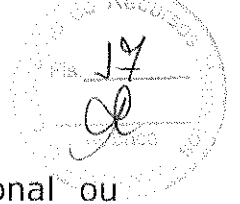
A contribuição financeira mensal dos Titulares destinada exclusivamente para custeio do plano GEAPReferência para si e seus dependentes e pensionista, na forma estabelecida na Cláusula Segunda, corresponderá aos valores definidos, na tabela abaixo, por beneficiário inscrito no plano, mediante arrecadação em folha de pagamento:

Faixa de Remuneração	Contribuição por Beneficiário
R\$ 0,00 - R\$ 1.499,00	R\$ 18,80
R\$ 1.500,00 - R\$ 1.999,00	R\$ 24,45
R\$ 2.000,00 - R\$ 2.499,00	R\$ 29,93
R\$ 2.500,00 - R\$ 2.999,00	R\$ 34,19
R\$ 3.000,00 - R\$ 3.999,00	R\$ 39,78
R\$ 4.000,00 - R\$ 5.499,00	R\$ 52,13
R\$ 5.500,00 - R\$ 7.499,00	R\$ 55,44
R\$ 7.500,00 ou mais	R\$ 57,58

Parágrafo Primeiro - Em caso de impossibilidade administrativa, o pagamento da contribuição prevista no caput desta cláusula, poderá ser feito mediante débito em conta corrente, título de cobrança bancária ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança, observadas as definições do plano de custeio estabelecidas pelo Conselho Deliberativo da **FUNDAÇÃO**.

Parágrafo Segundo - O valor da contribuição estipulada na forma do *caput* desta Cláusula poderá ser revisto sempre que a reavaliação atuarial recomendar, obedecendo-se a normatização sobre a matéria.





Parágrafo Terceiro – A perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício dos Titulares com o **MINISTÉRIO**, em caráter temporário ou definitivo, não impedirá a manutenção dos beneficiários no Plano, desde que se responsabilize, além do pagamento de sua contribuição, pelo pagamento da contribuição do **MINISTÉRIO** prevista na Cláusula Oitava, observando-se:

- I. O período de manutenção a que se refere este parágrafo será de no máximo 24 (vinte e quatro) meses, sendo extensivo, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando do cancelamento do Titular no plano por rescisão de contrato de trabalho ou término do vínculo funcional, não sendo permitidas novas inscrições de Dependentes ou Agregados;
- II. Em caso de morte do Titular, o direito de permanência é assegurado aos Dependentes e Agregados cobertos pelo plano, nos termos do disposto do inciso I deste Parágrafo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Os Pensionistas e Titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à participação no custeio dos serviços utilizados, inclusive, no caso dos últimos, por seus respectivos dependentes e agregados, na forma estabelecida no parágrafo quarto da Cláusula Sétima, que serão cobrados pela **FUNDAÇÃO** mediante consignação em folha de pagamento, débito em conta corrente, título de cobrança bancária ou outro meio hábil ou idôneo de cobrança.

Parágrafo Primeiro – A participação no custo dos serviços de que trata o parágrafo quarto da Cláusula Sétima será efetivada de forma parcelada, em valores mensais não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão.

Parágrafo Segundo – Havendo a perda de vínculo funcional ou empregatício do Titular com o **MINISTÉRIO** e caso sejam verificados valores correspondentes à participação nas despesas, o montante devido deverá ser quitado pelo Titular, caso contrário será incorporado ao saldo patrimonial contábil do **MINISTÉRIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CONTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS AGREGADOS

Os Titulares do plano poderão inscrever seus Agregados, observando-se o Parágrafo Quarto da Cláusula Segunda do presente Convênio de Adesão, desde que arque com a contribuição individual e integral, por faixa etária, para cada Agregado inscrito nos planos administrados pela **FUNDAÇÃO**, desonerando o **MINISTÉRIO** de qualquer contribuição e obrigação para tal categoria de beneficiários.





Parágrafo único – A contribuição do Beneficiário Agregado será individual, fixada por faixa etária, podendo ser revista sempre que a avaliação atuarial recomendar, e será cobrada mediante Título de Cobrança Bancária ou Débito em Conta Corrente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO REPASSE DE RECURSOS

A contribuição do **MINISTÉRIO** deverá ser repassada à **FUNDAÇÃO** até o **5º (quinto)** dia útil subsequente à competência a que se refere, acrescida das importâncias previstas nas Cláusulas Nona e Décima, quando consignadas em folha de pagamento, mediante demonstrativo sintético, pela **FUNDAÇÃO**, dos beneficiários inscritos nos planos de saúde suplementar e assistência social do servidor.

Parágrafo Primeiro - Os recursos mencionados no *caput* desta Cláusula serão creditados pelo **MINISTÉRIO**, em favor da **FUNDAÇÃO**, na conta corrente por ela indicada.

Parágrafo Segundo - As importâncias referidas nesta Cláusula terão seus valores corrigidos pelo INPC *pro rata die* ou outro índice oficial do Governo Federal que venha a substituí-lo, quando não creditadas na data pactuada, para lhes preservar o valor real.

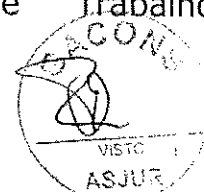
Parágrafo Terceiro - As despesas administrativas necessárias para a consecução dos objetivos propostos no presente Convênio de Adesão correrão por conta do Fundo de Administração da **FUNDAÇÃO**, composto por até 15% (quinze por cento) das receitas de contribuição mensal previstas neste Instrumento.

Parágrafo Quarto - O não pagamento das contribuições devidas pelo **MINISTÉRIO** por dois meses consecutivos ou três alternados restringirá os Planos de Saúde às situações de urgência/emergência, na forma da legislação em vigor, sem prejuízo do disposto na legislação aplicável ao assunto.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO

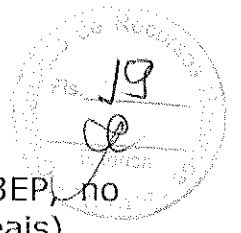
As contribuições do **MINISTÉRIO** correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União, na seguinte dotação orçamentária: Fonte – 0151000000, Programa de Trabalho – 14.301.0750.2004.0001, Elemento de Despesa – 33.50.39, no valor estimado de R\$ 26.222.026,50 (Vinte e seis milhões, duzentos e vinte e dois mil, vinte e seis Reais e cinquenta centavos).

Parágrafo único – Os exames periódicos serão custeados à conta de recursos especificados no Orçamento Geral da União, na seguinte dotação orçamentária: Fonte - 01000000, Programa de Trabalho -



Handwritten signature and initials.

14.301.0750.2004.0001, Elemento de Despesa - 3390.39, PI: 153EP, no valor estimado de R\$ 3.500.000,00 (Três milhões e quinhentos mil Reais).



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **FUNDAÇÃO** apresentará ao **MINISTÉRIO**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os Pensionistas, Titulares e seus dependentes dos Planos de Saúde.

Parágrafo único - A Prestação de Contas final deverá ser apresentada ao **MINISTÉRIO**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término desta avença.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA SOLIDARIEDADE

As patrocinadoras, na forma do Estatuto da **FUNDAÇÃO**, se responsabilizam solidariamente com as obrigações dos Planos de Saúde, garantindo-se o registro contábil individual por cada órgão conveniado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS CARÊNCIAS

Os beneficiários que se inscreverem no plano de saúde GEAPReferência cumprirão os seguintes períodos de carência:

- I. para urgências e emergências: 24 horas;
- II. para as demais coberturas: 120 (cento e vinte) dias;
- III. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

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

Parágrafo Segundo - Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência deste convênio.

Parágrafo Terceiro - É isento de carência o servidor, recém empossado ocupante de cargo efetivo ou em comissão, bem como seus dependentes, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias contados da data do efetivo exercício.

Parágrafo Quarto - O filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a realização do parto ou da adoção.



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

Parágrafo Sexto - Será permitido o retorno aos planos de saúde administrados pela **FUNDAÇÃO** no limite de três reingressos, cumprindo-se as carências previstas nos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeitos do presente Convênio de Adesão, o **MINISTÉRIO** é definido como patrocinador nos termos do inciso III do artigo 12, da Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **MINISTÉRIO** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á:

- I. por requerimento do **MINISTÉRIO**;
- II. por extinção do **MINISTÉRIO**, inclusive por fusão ou incorporação a outro órgão patrocinador ou não da **FUNDAÇÃO**;
- III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.


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

Parágrafo Segundo - Na hipótese de saída do **MINISTÉRIO** da condição de patrocinador, será necessário o cumprimento do estabelecido no artigo 20 da Resolução Normativa/ANS/Nº 137, de 2006, ou outro normativo que venha a substituí-la, especialmente declaração assinada pelos representantes dos patrocinadores remanescentes junto à GEAP, afirmando que não há qualquer restrição à saída do **MINISTÉRIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO

Constituem obrigações da **FUNDAÇÃO**:

- I. Viabilizar aos Beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviços, os programas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no plano GEAPReferência, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratada;

- 
- II. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões das contribuições mensais, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos Beneficiários;
 - III. Fornecer o Cartão de Identificação aos Beneficiários do plano GEAPReferência;
 - IV. Manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
 - V. Disponibilizar aos Titulares e Pensionistas a relação de prestadores de serviço da Unidade da Federação onde residem;
 - VI. Fornecer ao **MINISTÉRIO**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes;
 - VII. Disponibilizar, trimestralmente, ao titular do plano, extrato demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço e data de sua realização;
 - VIII. Designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o **MINISTÉRIO**;

Parágrafo Primeiro - A **FUNDAÇÃO** reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo Segundo - É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao Pensionista e Titular do plano e à ANS, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

Parágrafo Terceiro - Na hipótese de substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da **FUNDAÇÃO** durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a **FUNDAÇÃO** providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.

Parágrafo Quarto - Nenhuma responsabilidade caberá à **FUNDAÇÃO** por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes ou pensionistas, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor ou do pensionista.

Parágrafo Quinto - A **FUNDAÇÃO** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do disposto no presente Convênio de Adesão.



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

- I. O titular e o pensionista receberão, no ato da inscrição, a lista de prestadores de serviços vinculados ao plano GEAPReferência;
- II. Será disponibilizada por meio da Internet no site da **FUNDAÇÃO** a rede de serviços contratada, com atualização periódica, sempre que sofrer alteração;
- III. Em caso de rescisão de contrato com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma do artigo 17 da Lei 9.656, de 1998, a **FUNDAÇÃO** comunicará aos titulares e pensionistas do plano informando da alteração procedida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO

Constituem obrigações do **MINISTÉRIO**:

- I. Repassar para a **FUNDAÇÃO** os valores de contribuição e participação previstos nas Cláusulas Oitava, Nona e Décima, conforme o caso;
- II. Indicar um servidor do **MINISTÉRIO** para ser o responsável pela gestão deste Convênio junto à Direção Executiva da GEAP, assim como as Gerências Regionais da **FUNDAÇÃO**;
- III. Obter autorização expressa dos Titulares e Pensionistas para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das contribuições e participações;
- IV. Informar de maneira clara e precisa aos servidores do **MINISTÉRIO** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **FUNDAÇÃO**;
- V. Fornecer à **FUNDAÇÃO** relação de servidores e pensionistas aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde;
- VI. Encaminhar, no período de 20 a 30 de cada mês, às Gerências Regionais da **FUNDAÇÃO**, os formulários de inscrição de novos beneficiários (Titulares, Dependentes e Pensionistas) com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento dos Cartões de Identificação de Beneficiários;
- VII. Fornecer, mensalmente, à **FUNDAÇÃO**, no período de 20 a 30 de cada mês, lista nominal de todos os Titulares e Pensionistas excluídos da cobertura financeira do **MINISTÉRIO** por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao Plano de Saúde;
- VIII. Recolher e devolver à **FUNDAÇÃO** os Cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos;
- IX. Comunicar às Gerências Regionais da **FUNDAÇÃO**, eventuais recusas de devolução dos Cartões de Identificação dos Beneficiários;

[Handwritten signature]

- X. Encaminhar à Diretoria Executiva da **FUNDAÇÃO**, mensalmente, meio que permita identificar os Titulares e Pensionistas inscritos, bem como possibilitar o comando dos descontos de contribuição e/ou participação nas despesas, quando estas operações forem realizadas pela **FUNDAÇÃO**.

Parágrafo Primeiro – A inscrição dos beneficiários na forma do inciso VI desta Cláusula se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o Titular e o Pensionista, denominado “Termo de Adesão ao Plano”, onde o mesmo adere às regras, cláusulas e definições constantes deste Convênio e do Regulamento do Plano.

Parágrafo Segundo - Na hipótese da ocorrência do inciso VII desta Cláusula, o **MINISTÉRIO** deverá manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de beneficiários do Plano.

Parágrafo Terceiro - O **MINISTÉRIO** participará da administração da **FUNDAÇÃO** na forma definida em seu Estatuto.

Parágrafo Quarto – Para fins dos incisos VI e VII desta Cláusula, a inscrição ou exclusão dos beneficiários ocorrerá no 1º dia do mês subsequente à informação do **MINISTÉRIO** à **FUNDAÇÃO**, servindo esta data para fins de todos os direitos perante o plano, inclusive carência.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA INSCRIÇÃO, DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio.

Parágrafo Primeiro - A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o estabelecido nos Incisos VI e VII da Cláusula Vigésima.

Parágrafo Segundo - As exclusões dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio de Adesão ocorrerão nas seguintes situações:

- I. por vontade expressa do titular;
- II. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- III. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- IV. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- V. licença sem remuneração;
- VI. decisão administrativa ou judicial;
- VII. fraude;



(Handwritten signature)

- VIII. inadimplência de contribuição ou participação, por período superior a 60 (sessenta) dias; e
- IX. outras situações previstas em Lei e no regulamento do plano.

Parágrafo Terceiro - No caso de licença sem remuneração ou afastamento legal, o titular poderá optar por permanecer no plano, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas.

Parágrafo Quarto - A inscrição, o cancelamento ou o reingresso de beneficiários no Plano obedecerá ao disposto abaixo:

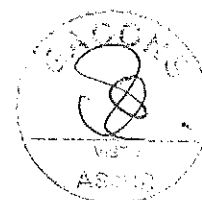
- I. O **MINISTÉRIO** deverá observar, no ato de inscrição dos Titulares e Pensionistas, se sua margem consignável comporta o desconto das contribuições para a **FUNDAÇÃO**;
- II. O cancelamento de inscrição no Plano poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa dos Titulares e Pensionistas, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação;
- III. Ocorrendo o cancelamento de inscrição do Titular, todos os seus dependentes e Agregados terão sua inscrição cancelada;
- IV. Aos Titulares inscritos que venham a ser redistribuídos, exonerados, demitidos ou licenciados aplicar-se-á o disposto no inciso II deste parágrafo, no tocante à quitação de eventuais débitos;
- V. O **MINISTÉRIO** não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio da **FUNDAÇÃO**, nem por eventuais débitos ocorridos após a comunicação, pelo **MINISTÉRIO**, de qualquer evento que implique no cancelamento de inscrição do Pensionista, do Titular e seus Dependentes;
- VI. O reingresso de beneficiários nos planos obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nas Normas Técnicas da **FUNDAÇÃO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 60 (sessenta) meses, salvo se ocorrer o disposto na Cláusula Vigésima Quinta.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA POSSIBILIDADE DE INGRESSO DOS BENEFICIÁRIOS EM PLANO DIFERENCIADO

O servidor ativo e inativo e o pensionista vinculados ao **MINISTÉRIO** poderão optar pelos planos GEAPEssencial, GEAPClássico e GEAPSaúde II oferecidos pela **FUNDAÇÃO**, desde que arquem com o custo adicional de tais produtos, sendo-lhe garantida a contrapartida patronal na forma estabelecida na Cláusula Oitava deste Convênio.



[Handwritten signature]

Parágrafo Primeiro - A contribuição financeira mensal dos Titulares destinada exclusivamente para custeio dos planos de que tratam o caput desta cláusula, para si e seus dependentes e o pensionista, observando-se o disposto nos Parágrafos Primeiro e Segundo da Cláusula Nona, corresponderão aos seguintes valores:

I - GEAP Essencial

Faixa de Remuneração	Contribuição por Beneficiário
R\$ 0,00 - R\$ 1.499,00	R\$ 32,64
R\$ 1.500,00 - R\$ 1.999,00	R\$ 36,59
R\$ 2.000,00 - R\$ 2.499,00	R\$ 42,39
R\$ 2.500,00 - R\$ 2.999,00	R\$ 46,98
R\$ 3.000,00 - R\$ 3.999,00	R\$ 52,55
R\$ 4.000,00 - R\$ 5.499,00	R\$ 65,86
R\$ 5.500,00 - R\$ 7.499,00	R\$ 69,36
R\$ 7.500,00 ou mais	R\$ 71,27

II - GEAP Clássico

Faixa de Remuneração	Contribuição por Beneficiário
R\$ 0,00 - R\$ 1.499,00	R\$ 46,88
R\$ 1.500,00 - R\$ 1.999,00	R\$ 52,31
R\$ 2.000,00 - R\$ 2.499,00	R\$ 57,91
R\$ 2.500,00 - R\$ 2.999,00	R\$ 62,75
R\$ 3.000,00 - R\$ 3.999,00	R\$ 68,06
R\$ 4.000,00 - R\$ 5.499,00	R\$ 81,99
R\$ 5.500,00 - R\$ 7.499,00	R\$ 85,47
R\$ 7.500,00 ou mais	R\$ 88,20

III - GEAP Saúde II

Faixa de Remuneração	Contribuição por Beneficiário
R\$ 0,00 - R\$ 1.499,00	R\$ 89,05
R\$ 1.500,00 - R\$ 1.999,00	R\$ 93,93
R\$ 2.000,00 - R\$ 2.499,00	R\$ 101,13
R\$ 2.500,00 - R\$ 2.999,00	R\$ 106,32
R\$ 3.000,00 - R\$ 3.999,00	R\$ 111,02
R\$ 4.000,00 - R\$ 5.499,00	R\$ 128,09
R\$ 5.500,00 - R\$ 7.499,00	R\$ 131,74
R\$ 7.500,00 ou mais	R\$ 135,56

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



[Handwritten signature]

nos regulamentos dos planos, que são parte integrante do presente convênio.

Parágrafo Terceiro - O servidor ativo e inativo e o pensionista do **MINISTÉRIO** que na data da assinatura deste Convênio estiver vinculado ao plano GEAPSaúde, na condição de co-patrocinado, serão automaticamente migrados para o plano GEAPSaúde II, sendo-lhes facultada a opção de inscrição em quaisquer planos administrados pela **FUNDAÇÃO**, expressos neste Convênio, desde que formalmente registrado em Termo de Adesão próprio.

Parágrafo Quarto - Os beneficiários dos titulares inscritos no GEAPSaúde, que por força da definição constante do Parágrafo Terceiro desta Cláusula, forem migrados, na data da assinatura do presente Convênio, para o Plano GEAPSaúde II, na condição de mãe/pai/madrasta/padrasto serão mantidos na condição de como co-patrocinados, fundamentada na Ação Ordinária nº 2007.34.00.025350-5 - Seção Judiciária do Distrito Federal - 4ª Vara, que concedeu Antecipação de Tutela à Confederação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal - CONDSEF e outros, determinando a manutenção de referidos dependentes na assistência médica oferecida pelo **MINISTÉRIO**, cabendo ao **MINISTÉRIO** o pagamento dos per capita na forma definida na Cláusula Oitava.

Parágrafo Quinto - Havendo modificação na decisão do processo judicial que imponha a mudança da condição de co-patrocinados, de que trata o Parágrafo Quarto desta Cláusula, o Titular do Plano GEAPSaúde II passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores de per capita relativos a pais/mães/padrapos/madras, que poderão permanecer no plano, por opção, na condição de autopatrocinados.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União nos termos do Parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666, de 1993, correndo as despesas a expensas do **MINISTÉRIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável, observando-se o disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Décima Oitava.

Parágrafo Primeiro - No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia, o atendimento aos beneficiários vinculados ao **MINISTÉRIO** restringir-se-á às urgências e emergências.



Parágrafo Segundo - O **MINISTÉRIO** deverá continuar creditando à **FUNDAÇÃO** as contribuições previstas nas Cláusulas Oitava, Noná e Décima, mesmo após a denúncia no prazo estipulado no caput desta Cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DO FORO

O Foro do presente CONVÊNIO é o da Justiça Federal, Seção Judiciária de Brasília/DF, para dirimir quaisquer litígios oriundos do presente instrumento, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, 29 de junho de 2011.


PAULO MACHADO

Subsecretário de Planejamento,
Orçamento e Administração da
Secretaria Executiva do
Ministério da Justiça


CARLOS CÉLIO DE ANDRADE SANTOS

Diretor-Executivo da
GEAP - Fundação de Seguridade Social

Testemunhas:

Nome
CI/CPF

Nome *Marcos Costa Lgama*
CI/CPF *1689835 - SSP/DF*
801313281-15

