



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO MARANHÃO

CONVÊNIO Nº 1 / 2022

CONVÊNIO POR ADESÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO MARANHÃO E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (SEI 0012359-81.2020.6.27.8000).

O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO MARANHÃO, CNPJ Nº 05.962.421/0001-17, com sede na Avenida Senador Vitorino Freire, s/nº, CEP nº 65.010-917, São Luís-MA, representado por seu Presidente, o Desembargador **JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS**, Carteira de Identidade nº 160723 e CPF nº 054.637.343-72, no uso das atribuições que lhe confere o inciso XL do art. 29 da Resolução **TRE-MA** nº 9.850, de 8 de julho de 2021, doravante denominado **TRE-MA** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 036.658.432/0001-82, 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, **RICARDO MARQUES FIGUEIREDO**, portador da Carteira de Identificação nº. 023.685.792-6 SSP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 849.675.958-04 nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 359/2019 de 03/04/2019, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 230, da Lei nº 8.112/90 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/2006, 195/2009, 279/2011 e normas subsequentes, à Lei nº 13.709/2018, e, ainda, ao decreto 8690/2016 e, naquilo que couber, à Instrução Normativa **TRE-MA** nº 06/2015, e 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 dos servidores ativos, inativos e pensionistas do **TRE-MA**, bem como dos 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, listados abaixo:

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

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, e os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, de responsabilidade do Tribunal Regional Eleitoral do Maranhão **TRE-MA**.

Parágrafo Segundo – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde vinculados a este Convênio dependerão de pactuação de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

Para efeito do presente Convênio por Adesão, o **TRE-MA** torna-se Patrocinador dos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

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 -O servidor ativo, enquanto durar o vínculo funcional com o **TRE-MA**;
- II -O servidor aposentado, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do **TRE-MA**;
- III - O pensionista, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do **TRE-MA**;
- IV -O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo;
- V -Os servidores efetivos em gozo de licença para trato de interesses particulares poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição; e
- VI -Os servidores removidos para este Tribunal.

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

- I -O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - O companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- III -A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva, reconhecida e dissolvida judicialmente;
- IV -Pai, padrasto, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular (somente para o plano **GEAP** Saúde II);
- V -Os filhos e enteados, até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade;
- VI -Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- VII -Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.
- VIII -Os filhos e enteados incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez.

Parágrafo Terceiro – A existência de dependentes constante nos incisos I e II do parágrafo anterior inibe a possibilidade de inscrição do dependente constante no inciso III do mesmo parágrafo.

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

Parágrafo Quinto – Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular dos Planos de Saúde da **GEAP**:

I -Filhos(as) e enteados(as) que não detêm a condição justificadora para serem dependentes do titular nos planos;

II -Cônjuge ou companheiro(a) dos filhos e enteados do titular;

III -Netos(as) do titular;

IV -Enteados(as) do filho do titular;

V -Filhos(as) do(a) enteado(a) do titular;

VI -Irmãos(ãs) do titular;

VII -Cunhados(as) do titular;

VIII -Sobrinhos(as) do titular;

IX -Mãe ou madrasta do titular;

X -Pai ou padrasto do titular;

XI -Sogro e sogra do titular;

XII -Tios(as) do titular;

XIII -Bisnetos(as) do titular;

XIV -Criança ou adolescente, tutelado ou sob guarda do titular;

XV -Primo(a) do titular;

XVI -Sobrinho(a) neto(a) do titular;

XVII -Trineto(a) do titular;

XVIII -Avô ou avó do titular ou do Cônjuge/Companheiro (a) do (a) titular;

XIX -Bisavô ou bisavó do titular;

XX -Trisavô ou trisavó do titular; e

XXI -Tio-avô ou tia-avó do titular.

Parágrafo sexto – Os pensionistas poderão inscrever dependentes e beneficiários do grupo familiar nos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste Convênio.

CLÁUSULA QUARTA – DA QUANTIDADE MÍNIMA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS

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

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

Parágrafo Segundo – Caso seja verificada a viabilidade econômico-financeira descrita no parágrafo anterior e a quantidade de beneficiários seja inferior a 30 (trinta) vidas, haverá o agrupamento do convênio para fins de apuração do percentual de reajuste, em conformidade com a Resolução Normativa – RN nº 309, de 24/10/2012, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

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

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

Parágrafo Primeiro - A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular, denominado “Termo de Adesão ao Plano”, com a autorização do órgão, ao qual o beneficiário adere às regras, Cláusulas e definições constantes deste Convênio e dos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**, disponibilizados por meio deste Convênio.

Parágrafo Segundo – O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos parágrafos segundo e quinto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, desde que o plano escolhido integre o rol de produtos abarcados por este Convênio, tudo respeitando as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos de cada Plano de Saúde.

Parágrafo Terceiro – A comunicação à **GEAP** acerca da inscrição de beneficiário será realizada pelo **TRE-MA**, a qualquer tempo, sendo que, após a comunicação, a **GEAP** efetivará a movimentação cadastral.

Parágrafo Quarto - A inscrição nos Planos de Saúde da **GEAP** somente será processada e validada após o recebimento do formulário de inscrição pela **GEAP**.

Parágrafo Quinto – Será exigido, no ato da adesão ou retorno ao plano, o preenchimento, em formulário(s), das informações cadastrais que possibilitem à **GEAP** manter contato com o beneficiário titular, dependentes e grupo familiar.

Parágrafo Sexto – Os titulares, seus dependentes e membros do grupo familiar poderão, respeitadas as regras dos Regulamentos dos Planos e a Legislação vigente, migrar entre os Planos de Saúde ofertados pela **GEAP** neste Convênio. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Sétimo – A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada diretamente pelas Gerências Estaduais da **GEAP**, não sendo necessária a autorização do órgão/entidade, Patrocinadora.

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.

Parágrafo Nono – O cancelamento das inscrições dos beneficiários dos Planos de Saúde da **GEAP** poderá ocorrer nas seguintes situações:

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

Parágrafo Décimo – O cancelamento de inscrição no Plano de Saúde oferecido pela **GEAP** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa do titular, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação.

Parágrafo Décimo Primeiro – Ocorrendo o cancelamento da inscrição do titular, todos os seus dependentes terão sua inscrição cancelada. O cancelamento dos beneficiários do grupo familiar seguirá os critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos aos quais esses beneficiários estiverem vinculados.

Parágrafo Décimo Segundo – O retorno de beneficiários nos planos de saúde da **GEAP** obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritos nos Regulamentos dos Planos.

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

CLÁUSULA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

É assegurado ao titular o direito de se manter nos Planos de Saúde da **GEAP** nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do vínculo funcional, desde que assuma o valor do custo total do plano (autopatrocinado) e desde que sejam atendidas as condições estabelecidas nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

I – Ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando do cancelamento da

inscrição do titular no plano, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição.

II – Ex-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, podendo ser estendida, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando da aposentadoria do titular, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo nos casos de novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s) após adquirida esta condição.

III – No caso de licença sem vencimento ou de afastamento legal, a manutenção será por tempo correspondente à licença sem vencimento ou afastamento legal, extensiva a todos os dependentes e grupo familiar inscritos no plano, sendo permitida a inscrição de novos dependentes e beneficiários integrantes do grupo familiar do titular, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

Parágrafo Primeiro – Somente poderá se inscrever como titular autopatrocinado o servidor que, formalmente, optar pela manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da comunicação inequívoca da unidade de recursos humanos do **TRE-MA** à **GEAP**.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de atraso na formalização de que trata o parágrafo primeiro, o **TRE-MA** deverá manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à manutenção do beneficiário.

Parágrafo Terceiro – Em caso de morte do titular é garantida a permanência no plano aos seus dependentes e ao grupo familiar nos termos e condições estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Quarto – O direito de manutenção nas condições previstas nos Incisos I, II e III deixará de existir nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quinta.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

A contribuição mensal (*per capita*) do **TRE-MA** para custeio dos Planos da **GEAP** por titular, dependente e pensionista inscritos nos planos de saúde no âmbito deste Convênio, será definido por ato normativo do **TRE-MA**, correspondendo atualmente ao valor de R\$ 401,81 (quatrocentos e um reais e oitenta e um centavos).

Parágrafo Primeiro – O servidor ou empregado ativo, aposentado, o pensionista e o ocupante de cargo em comissão sem vínculo efetivo com o **TRE-MA**, poderão optar por quaisquer dos planos oferecidos pela **GEAP** por meio deste Convênio, sendo-lhes garantida a contrapartida patronal na forma estabelecida no *caput* desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de retorno aos planos de saúde da **GEAP** após a geração da cobrança *per capita* mensal, o valor será cobrado posteriormente através de fatura complementar.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da **GEAP**, para si e seus dependentes, na forma estabelecida na Cláusula Terceira, corresponderá aos valores aprovados pelo Conselho de Administração da **GEAP – CONAD**, por beneficiário inscrito, deduzido o valor da contribuição mensal do **TRE-MA**, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos, bem como as disposições estatutárias da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão aos valores da tabela:

Faixa etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP-Referência	294,72	338,92	389,77	448,24	515,48	597,96	723,54	940,59	1.269,79	1.766,94
GEAPEssencial	311,66	358,42	412,16	474,03	545,11	632,31	765,10	994,66	1.342,76	1.868,49
GEAPClássico	328,62	377,90	434,56	499,79	574,73	666,68	806,69	1.048,71	1.415,77	1.970,16
GEAPSaúde II	338,75	389,57	448,04	515,23	592,51	687,32	831,63	1.081,13	1.459,55	2.030,90
GEAPFamília	372,64	428,53	492,83	566,74	651,75	756,03	914,79	1.189,23	1.605,50	2.234,06
GEAP-Referência Vida	352,65	405,56	466,40	536,35	616,80	715,51	865,77	1.125,47	1.519,40	2.114,24

Parágrafo Segundo – A contribuição financeira a que se refere o *caput* será cobrada pela **GEAP**, diretamente ao beneficiário, por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta-corrente, desconto em folha de pagamento ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança, observadas as definições do plano de custeio estabelecidas pelo Conselho de Administração da **GEAP – CONAD**, deduzido o valor da contribuição mensal do **TRE-MA** (*per capita*).

Parágrafo Terceiro – A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro e será cobrada mediante emissão, pela **GEAP**, de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE

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

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

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

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

Parágrafo Segundo – O reajuste que trata o Inciso I desta Cláusula deverá ser comunicado pela **GEAP** ao **TRE-MA** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da sua aplicação, acrescido de extrato pormenorizado contendo os itens considerados para o cálculo do reajuste:

1. o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
2. a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e
3. o canal de atendimento da operadora para esclarecimento de dúvidas quanto ao extrato apresentado.

Parágrafo Terceiro – A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN N° 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo Quarto – As faixas etárias e as variações percentuais de valores de mensalidades entre elas são as seguintes:

I – Planos: GEAP-Referência; GEAPEssencial; GEAPClassico; GEAPFamília e GEAPSaúde II e GEAP Referência Vida.

Faixa Etária	Variação
0 a 18	0%
19 a 23	15%
24 a 28	15%
29 a 33	15%
34 a 38	15%
39 a 43	16%
44 a 48	21%
49 a 53	30%
54 a 58	35%
59 ou mais	39%

Parágrafo Quinto – O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

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

Parágrafo Sétimo – Nos casos de migração entre os planos, por iniciativa do titular ou por migração total da carteira, o beneficiário deverá arcar com o custo do novo plano, não configurando reajuste de contribuição de que trata esta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA CÁLCULO E APLICAÇÃO DE REAJUSTE

O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN N° 309, de 24 de outubro de 2012, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

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

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

Parágrafo Terceiro – Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na RN 309, ou seja, quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, a este Convênio será aplicado o índice de reajuste conforme descrito a seguir:

I – O reajuste anual será composto pelo índice financeiro descrito na alínea “a” e, caso os custos médicos ultrapassem 75% (setenta e cinco por cento) da receita (índice de sinistralidade do

convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea “b”.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

Os Planos de Saúde da **GEAP** contemplarão a assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, fonoaudiológica, farmacêutica e odontológica, quando houver, nos limites previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas Diretrizes de Utilização – DUT vigentes, definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, assim como nos Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes, de responsabilidade do **TRE-MA**, bem como os procedimentos e exames não contemplados pelo Rol instituído pela ANS e os legalmente excluídos, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.656/98.

Parágrafo Segundo – As condições de cobertura assistencial, requisitos de elegibilidade, segmentação, acomodação, carência e demais garantias dos produtos de que tratam o *caput* desta Cláusula são aquelas previstas nos Regulamentos dos Planos, bem como nos normativos da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CARÊNCIAS

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

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

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

Parágrafo Terceiro – Para fins do disposto no parágrafo anterior, será considerada como data de vinculação do servidor ao **TRE-MA** a data que entrar em efetivo exercício.

Parágrafo Quarto – Ao beneficiário oriundo de outra operadora é assegurada a portabilidade de carências para a **GEAP** conforme Resolução Normativa – RN Nº 438/2018, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **GEAP** adotará, como mecanismo de regulação, a autorização prévia para os procedimentos e serviços em saúde, bem como a cobrança da coparticipação pelo uso dos serviços prestados para os planos em que há previsão de cobrança de coparticipação, conforme previsto nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

Os titulares serão responsáveis pelo pagamento dos valores correspondentes à coparticipação no custeio dos serviços utilizados para si e seus dependentes e os beneficiários do grupo familiar deverão arcar com o pagamento da coparticipação diretamente à **GEAP**.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO REPASSE DE RECURSOS

A contribuição de responsabilidade do **TRE-MA**, denominada *per capita*, deverá ser repassada à **GEAP** até o 5º (quinto) dia útil subsequente à competência a que se refere.

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

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

Parágrafo Terceiro – O repasse *per capita* deverá ocorrer de forma integral, desde que o valor do plano seja igual ou superior ao valor estabelecido como auxílio saúde do Tribunal, independente da data de adesão ou cancelamento do beneficiário e durante o período de vigência deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** apresentará ao **TRE-MA**, anualmente, mediante solicitação, quadro demonstrativo onde conste, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas com os titulares e dependentes dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Único – A Prestação de Contas final deverá ser apresentada ao **TRE-MA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO TRE-MA

Constituem obrigações do **TRE-MA**:

I -Disponibilizar à **GEAP** espaço físico para divulgação dos Plano de Saúde e captação dos servidores nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste Convênio e em datas estratégicas conforme acordado entre a **GEAP** e o **TRE-MA**.

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

III -Repassar para a **GEAP** os valores *per capita*, dos titulares e dependentes copatrocinados.

IV -Manter a regularidade no repasse *per capita* até a comunicação relativa ao cancelamento dos beneficiários do Plano de Saúde.

V -Indicar servidor para ser o responsável pela gestão deste Convênio junto a **GEAP**.

VI -Obter autorização expressa dos titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e coparticipações.

VII -Encaminhar à **GEAP** os formulários de inscrição de novos beneficiários, titulares e dependentes, com as informações necessárias para o seu cadastramento e recebimento do Cartão de Identificação de Beneficiário – CIB.

VIII – Encaminhar mensalmente à **GEAP** entre os dias 20 e 30 de cada mês a relação nominal de todos os titulares excluídos da cobertura financeira do **TRE-MA**, por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito aos Planos de Saúde da **GEAP**.

IX - Fornecer à **GEAP**, em até 30 (trinta) dias, a contar da data da solicitação do beneficiário, a relação dos cancelamentos voluntários.

X – Retornar a análise do arquivo de consignação citado no Inciso VII da Cláusula Décima Oitava deste instrumento até o dia 25 de cada mês.

XI – Informar de imediato a **GEAP** qualquer alteração no normativo que estabeleceu o valor *per capita* definido na Cláusula Sétima deste instrumento durante a vigência do convênio.

XII – Emitir, quando solicitado pela **GEAP**, declaração de anuência quanto à retirada de qualquer outra conveniada da condição de Patrocinadora, em observância ao disposto no artigo 20 da Resolução Normativa – RN N° 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

XIII – Divulgar aos seus servidores e empregados o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este Convênio, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação deverá ser realizada até, no máximo, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

XIV – Divulgar aos seus servidores, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste Convênio, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Quarta.

Parágrafo Primeiro – A lista nominal dos titulares cancelados, de que trata o inciso VIII, deverá ser acompanhada de documento que garanta a opção de manutenção da condição de beneficiário dos Planos de Saúde da **GEAP**.

Parágrafo Segundo – Para fins do inciso IX, o cancelamento dos beneficiários ocorrerá na data da ciência pela **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da GEAP:

I -Viabilizar aos beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço contratada, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar e odontológica previstos nos Planos de Saúde da **GEAP**, conforme área de abrangência dos seus planos de saúde.

II -Administrar o comando das inclusões e exclusões das contribuições mensais, assim como da cobrança das coparticipações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários.

III -Disponibilizar, aos titulares dos Planos de Saúde da **GEAP**, demonstrativo detalhado dos procedimentos utilizados pelos beneficiários, com a indicação do prestador do serviço, data de sua realização e valor da coparticipação.

IV -Designar pessoa responsável pelo relacionamento com o **TRE-MA**.

V -Disponibilizar, na página da **GEAP** na internet (www.geap.com.br), no Portal do Patrocinador, até o dia 10 (dez) de cada mês, a relação dos beneficiários ativos, incluídos e cancelados;

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

VII -Encaminhar mensalmente ao **TRE-MA** arquivo contendo os valores de *per capita* devidos, para custeio dos planos de saúde dos beneficiários copatrocinados.

VIII -Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.com.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.

IX – Efetuar a exclusão do beneficiário na forma do § 3º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao **TRE-MA** no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da Resolução Normativa – RN Nº 412 da ANS, ou outro normativo que vier a substituí-la.

X – 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 Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la.

XI - Informar a exclusão de que trata o inciso anterior ao **TRE-MA** na data de sua ocorrência.

XII – 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 Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XIII – 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**.

XIV – Disponibilizar o cartão de identificação aos beneficiários.

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

O **TRE-MA** 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 na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de Termo Aditivo entre as partes.

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 SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

A **GEAP** Autogestão em Saúde se obriga a manter sigilo com relação a toda e qualquer informação relativa aos beneficiários, fornecida pelo **TRE-MA** à **GEAP**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

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

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

II – Atraso igual ou superior a 30 (trinta) dias no repasse da contribuição (*per capita*) devida pelo **TRE-MA**, estabelecida na Cláusula Sétima deste convênio.

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

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

Parágrafo Terceiro – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar no cancelamento da inscrição do beneficiário ou na rescisão do convênio, conforme previsto no parágrafo nono da Cláusula Quinta e na Cláusula Vigésima 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 – Por atraso, pelo período de 60 (sessenta) dias, do repasse ou o inadimplemento da contribuição *per capita* do **TRE-MA**, conforme obrigação estabelecida na Cláusula Sétima; e/ou

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

Parágrafo Primeiro – No período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente Convênio, será mantida a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados ao **TRE-MA**.

Parágrafo Segundo – O **TRE-MA** deverá continuar creditando à **GEAP** os valores previstos nas Cláusulas Sétima e Oitava pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do Convênio.

Parágrafo Terceiro – O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Vigésima, desde que não seja firmado Termo Aditivo entre as partes para a sua prorrogação.

Parágrafo Quarto – A rescisão e o encerramento do Convênio por Adesão implicam na exclusão dos beneficiários vinculados ao **TRE-MA**.

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

Parágrafo Sexto – A consignação em folha de pagamento não implica corresponsabilidades do **TRE-MA** por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária assumidos pelo consignado junto ao consignatário ou por problemas na relação jurídica entre consignado e o consignatário.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado, por extrato, em Diário Oficial, correndo as despesas às expensas do consignatário, **TRE-MA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O Termo de Adesão assinado pelo servidor titular no ato de seu ingresso aos Planos de Saúde da **GEAP** integra este Instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária da Justiça Federal/MA 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 efeitos.

São Luís - MA, 01 de fevereiro de 2022.

JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS

Desembargador Presidente do TRE-MA

RICARDO MARQUES FIGUEIREDO

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**, eu _____, representante legal do Tribunal Regional Eleitoral do Maranhão **TRE-MA**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº. 05.962.421/0001-17, 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 três anos decorridos do término da relação contratual entre o Tribunal Regional Eleitoral do Maranhão **TRE-MA** e a **GEAP** Autogestão em Saúde, sem prejuízo de renovação dos termos pactuados.

O Tribunal Regional Eleitoral do Maranhão **TRE-MA**, declara concordar com todas as diretrizes emanadas por este Código, principalmente no que tange à corrupção, fraude, suborno, proteção de dados e conflito de interesses, e cumprir o disposto na Lei nº. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e na Lei nº. 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, disseminando a conduta delineada neste Código a todos os funcionários, parceiros e prestadores de serviços.

Por fim, declaro estar ciente que a violação ao disposto no Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP** está sujeita à aplicação de sanções, sem prejuízo das penalidades legais cabíveis.

Local/UF: _____,

Data: ____/____/____.

Assinatura do representante legal



Documento assinado eletronicamente por **José Joaquim Figueiredo dos Anjos, Presidente**, em 22/02/2022, às 18:11, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Marques Figueiredo, Usuário Externo**, em 24/02/2022, às 10:03, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tre-ma.jus.br/autenticar> informando o código verificador **1551329** e o código CRC **CFF56269**.



0012359-81.2020.6.27.8000	1551329v9
---------------------------	-----------

Criado por [041811431171](#), versão 9 por [041811431171](#) em 17/02/2022 14:54:22.