Carta Circular DIPRE N.º 004/23.

Brasília, 5 de abril de 2023.

Ao (À) Senhor (a)
Norma Angelica Cavalcanti
Procuradora-Geral
Ministério Público do Estado da Bahia
Sede Administrativa: 5ª Avenida, n° 750, do CAB
CEP: 41.745-004 - Salvador/BA

Assunto: Convênio de Patrocínio com a Fundação Assefaz.

Senhor (a),

1. Com cordiais cumprimentos, a Fundação Assefaz apresenta aos órgãos e respectivos servidores mais uma alternativa de plano de saúde na modalidade de autogestão. São disponibilizados 5 (cinco) opções de planos, definidos com nomes de pedras preciosas, pois a saúde e o bem-estar dos beneficiários são valiosos para a Fundação.

2. A Fundação Assefaz é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente, filantrópico, cultural e recreativo, que tem por finalidade prestar assistência, inclusive operando plano de saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada, em caráter coletivo, mediante convênio de patrocínio, a servidores do órgão Patrocinador-Fundador e demais patrocinadores da Administração Pública direta e entidades autárquicas e fundacionais de qualquer dos **poderes da União**, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

3. Diante do exposto, mediante assinatura de convênio, este órgão poderá ofertar aos servidores ativos, aposentados, pensionistas e dependentes o convênio com a Fundação Assefaz, operadora que atua em âmbito nacional.

4. A Fundação Assefaz dispõe dos planos Diamante, Rubi, Safira, Esmeralda e Cristal. Todos possuem segmentação completa, acomodação apartamento, abrangência nacional, além de características e benefícios exclusivos para atender aqueles servidores que desejam um serviço de qualidade e custo benefício de acordo com sua realidade.

5. Além dos planos de saúde, há também o Assefaz Social, que possui serviços voltados para o bem-estar e qualidade de vida dos beneficiários, oferecendo-lhes acesso a pousadas, clubes, centros de lazer em diversas localidades do Brasil, clube de vantagens com *cash back*, dentre outros benefícios.

6. Sendo assim, a Fundação Assefaz disponibiliza o *e-mail* secretaria.direx@assefaz.org.br para agendamento de reunião a fim de apresentar aos servidores os planos de saúde ofertados.

7. No mais, a Assefaz agradece a atenção, confiança, e firma o compromisso de oferecer um plano de saúde com qualidade e excelência em rede credenciada a todos os beneficiários.

Atenciosamente,

GILDENORA BATISTA DANTAS [redacted]
Assinado de forma digital por GILDENORA BATISTA DANTAS [redacted]
Dados: 2023.04.06 12:15:28 -03'00'

Gildenora Batista Dantas
Diretora-Presidente

ANS Nº 34.692-6

Ofício 004/23 (0638586) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 1

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

- Ciência da Procuradoria-Geral de Justiça.
- Encaminhe-se o presente expediente à Superintendência de Gestão Administrativa para conhecimento.

PEDRO MAIA SOUZA MARQUES
Promotor de Justiça
Chefe de Gabinete

Documento assinado eletronicamente por **Pedro Maia Souza Marques** em 17/04/2023, às 23:39, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0639363** e o código CRC **6E50064F**.

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Encaminhe-se o presente expediente à Diretoria de Gestão de Pessoas para ciência e providências que julgar pertinente.

Frederico Welington Silveira Soares
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Documento assinado eletronicamente por **Frederico Welington Silveira Soares** em 24/04/2023, às 09:22, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0642551** e o código CRC **EBCB19B7.**

FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>

Ter, 09/05/2023 17:13

Para:Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>;Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>

Cc:Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>;Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>;Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>;Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>;Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>

5 anexos (23 MB)

ANEXO 01 - Celebração de convênio vf.pdf; Carta de apresentação Assefaz 2023.pdf; PLANO DE TRABALHO - 2023.docx; Minuta do Instrumento Jurídico _ 2023.docx; Catálogo Social - Fundação Assefaz 2023.pdf;

Prezados – MP/BA,

Com os melhores cumprimentos, e dando continuidade aos trâmites do convênio de patrocínio para a assistência à saúde aos servidores do Ministério Público da Bahia – MPBA, encaminhamos as disposições preliminares para apreciação.

O processo para a celebração de convênio de patrocínio coletivo empresarial compreende etapas indispensáveis, iniciando pela elegibilidade e análise atuarial da carteira até a aprovação formal pelo Conselho Deliberativo e publicação interna da decisão. Desse modo, encaminhamos o **anexo 01**, no qual dispõe das informações iniciais necessárias para análise desta Fundação.

Em complemento, reforçamos a importância do envio das informações solicitadas no item 2 (da elegibilidade) contido no **anexo 01,** que são:

- Legislação vigente que demonstre expressamente a natureza jurídica do órgão (Lei de criação; Decreto; Estatuto; Regimento Interno etc.).
- Normativo que comprove o “fundo de saúde” reservado ao repasse do *per capita* dos servidores.
- A Portaria Normativa MPOG N.º 8/2016 (vigente para os órgãos do executivo federal) que pode ser utilizada como parâmetro para outros órgãos desde que tenha o normativo orçamentário destinado ao custeio do plano do empregado.

Por fim, disponibilizamos os anexos complementares, que são:

- Minuta do Instrumento Jurídico;
- Plano de Trabalho;
- Anexo 01.

- Carta de apresentação;

Assim, caso haja considerações a serem feitas, poderão ser remetidas à Coordenação de Convênios de Patrocínio, por meio do *e-mail* convenios.patrocinio@assefaz.org.br.

Permanecemos à disposição para quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,

https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/223826/1672690286/$0u7tjyfhoxj

Coordenação de Convênios de Patrocínio
Gerância Nacional de Relacionamento-GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br/novo
Com Vida e pela Vida!

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O XXX, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O (DENOMINAÇÃO SOCIAL – SIGLA), pessoa jurídica de direito público, (natureza jurídica do Órgão), inscrita no CNPJ sob o número XXXXXXXXXXXXX, com sede no (endereço completo, CEP, cidade e Estado ou Distrito Federal), representado(a) pelo(a) Senhor(a) (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXX, matrícula, cargo, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício ASSEFAZ, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos empregados e servidores do **PATROCINADOR**, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, bem como aos pensionistas, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não

ANS Nº 34.692-6

podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste contrato, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ou inativos e seus respectivos dependentes, bem como os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. empregados e servidores públicos ativos e inativos do **PATROCINADOR**;

II. empregados e servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;

III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

IV. o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro – Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

ANS Nº 34.692-6

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e
V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.
VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VII do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo e inativo, e os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 412, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 10 de novembro de 2016, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item **I** deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 412, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 412, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 10 de novembro de 2016, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

ANS Nº 34.692-6

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, pensionista ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ou do pensionista, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de

ANS Nº 34.692-6

isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ou inativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – 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 beneficiário titular.

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial

ANS Nº 34.692-6

de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

ANS Nº 34.692-6

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

ANS Nº 34.692-6

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

ANS Nº 34.692-6

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência do Termo de Adesão ao Convênio, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiários titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo de 10% (dez por cento) no primeiro mês, 20% (vinte por cento) no segundo mês, 30% (trinta por cento) no terceiro mês, 40% (quarenta por cento) no quarto mês e 50% (cinquenta por cento) a partir do quinto mês, tendo por base o valor do custeio do tratamento psiquiátrico, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro.

Parágrafo sexto - Quando as internações ocorrerem em modalidade de hospital-dia (*day clinic*), até 12 (doze) horas, será cobrada a coparticipação na proporção de 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado como coparticipação para o beneficiário e/ou seus dependentes, nas modalidades de plano com esta previsão.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº

ANS Nº 34.692-6

08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo especifico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, **I**, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, **VI**, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANS Nº 34.692-6

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários pensionistas, titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 17 da RN N. º 195/09 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que

ANS Nº 34.692-6

fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde provido pela União e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ou pensionistas.

Parágrafo quinto – Os pensionistas e dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Os valores das mensalidades serão reajustados, anualmente, na data-base de aniversário, assim, o aniversário considerado para fim de reajuste será a data de assinatura do convênio com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro - A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo sexto - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo décimo primeiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a julho de cada ano.

Parágrafo décimo segundo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo quarto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo décimo quinto - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo décimo sexto - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, que a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo décimo sétimo - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo oitavo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo nono – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo vigésimo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será

ANS Nº 34.692-6

reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro – Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.

Parágrafo segundo – Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:

I. Clínicos e epidemiológicos;
II. Geográficos; e
III. De custo.

Parágrafo terceiro – O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto – Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.

Parágrafo quinto – Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;

II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;

III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;

IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;

VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**

VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

ANS Nº 34.692-6

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores e pensionista do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, inativos e pensionistas aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

VI. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;

VII. Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

VIII. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

IX. Informar, inequivocamente ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

XI. Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentados, condição indispensável para que a **ASSEFAZ** aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

ANS Nº 34.692-6

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar limitado até o **QUARTO GRAU** de parentesco consanguíneo, e até o **SEGUNDO GRAU** de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro (a).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o

ANS Nº 34.692-6

recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não

ANS Nº 34.692-6

seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

ANS Nº 34.692-6

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com o este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR** providenciar, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato no Diário Oficial da União.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DO FORO

Fica eleito o foro de Brasília /DF, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

ANS Nº 34.692-6

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Brasília, _____ de _____ de 2023.

ANS Nº 34.692-6

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2022

1. DO OBJETO

1.1. A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos servidores do (a) **XXX (**NOME DO ÓRGÃO**)**, ativos ou inativos, e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A celebração do convênio em referência encontra fundamento no inciso I do parágrafo 3º do artigo 230 da Lei N° 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, e Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações.

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

3.1. A participação formal do **XXX (**NOME DO ÓRGÃO**)** como **PATROCINADOR** do convênio, respeitado o custo mensal fixado (nome e nº do normativo que disciplina o custeio do plano do servidor), respalda o custeio da assistência à saúde suplementar dos seus servidores e dos demais beneficiários de que trata o citado normativo.

3.2. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio tem previsão na unidade orçamentária XXXX (N. º DO PROCESSO DO ÓRGÃO).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

ANS Nº 34.692-6

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores e pensionistas, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular, dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que

ANS Nº 34.692-6

momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente, pensionista ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável

ANS Nº 34.692-6

Anexo Plano de Trabalho (0798726) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 37

pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a **ASSEFAZ**.

5.2.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos para sua inscrição e de seus dependentes, bem como do funcionamento da Assefaz e do acesso à rede de prestadores da operadora.

5.2.3. Autorizar a adesão dos beneficiários por meio de ofício.

5.2.4. Realizar a análise e conferência do relatório família remetido mensalmente pela **ASSEFAZ**, informando se todos os beneficiários titulares ativos permanecem com o vínculo funcional ou empregatício com o **PATROCINADOR**.

5.2.5. Comunicar de forma inequívoca, o beneficiário titular acerca da possibilidade de manutenção do plano nos casos de exoneração e demissão sem justa causa ou quando houver a perda do vínculo funcional ou empregatício do servidor. O beneficiário titular poderá optar por permanecer no plano, assumindo integralmente seu custeio, ou não.

5.2.6. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra na previsão da Resolução Normativa N. º 488, de 29 de março de 2022.

5.2.7. Informar se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.

5.2.8. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.

5.2.9. Informar ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação de exoneração ou demissão.

5.2.10. Informar se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

5.2.11. Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, sendo esta condição indispensável para que a **ASSEFAZ** aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão dos beneficiários encaminhados pelo **PATROCINADOR**.

5.2.12. Comunicar à **ASSEFAZ**, via ofício, em até 30 (trinta) dias, o recebimento de solicitação de cancelamento voluntário, bem como todo e qualquer evento que implique a perda de direito de qualquer titular, dependente ou pensionista do plano, a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.

ANS Nº 34.692-6

5.2.13. Esclarecer ao servidor que toda solicitação de cancelamento voluntário será efetivada somente quando a **ASSEFAZ** recepcionar o ofício e que ele só poderá acionar a operadora de planos de saúde depois de transcorrido o prazo de 30 (trinta) dias de sua solicitação ao **PATROCINADOR**.

5.2.14. Comunicar à **ASSEFAZ**, via ofício, em até 30 (trinta) dias a contar da data da ciência, o óbito do titular ou pensionista e informar aos dependentes e agregados sobre a possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca, mediante formulário específico disponibilizado pela operadora. Neste documento, ele poderá optar por permanecer no plano de saúde, assumindo integralmente seu custeio, excetuados os pensionistas, ou não.

5.2.15. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

5.2.16. Alocar recursos correspondentes à cota de patrocínio.

5.2.17. Repassar, mensalmente, a participação *per capita* da cota de patrocínio por beneficiário titular e dependente, de acordo com a previsão remuneratória, conforme data acordada entre as partes.

5.2.18. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.19. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

5.2.20. Comunicar à **ASSEFAZ**, via ofício, o cancelamento do titular e dependentes que faz jus ao repasse per capta.

6. DO SIGILO DOS DADOS

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

ANS Nº 34.692-6

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;

ANS Nº 34.692-6

7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;

7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste

ANS Nº 34.692-6

Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

ANS Nº 34.692-6

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Brasília, _____ de _____ 2023.

(NOME COMPLETO)
(CARGO E NOME DO ÓRGÃO)

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

ANEXO 01

PROPOSTA REGULAMENTAR PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COM ÓRGÃOS PÚBLICOS NA MODALIDADE DE PLANOS COLETIVOS

A Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – Assefaz é pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, de fins assistenciais, que opera planos privados de assistência à saúde. Na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ela é registrada sob o n.º 34.692-6 e classificada na modalidade autogestão sem mantenedor multipatrocinada.

A Fundação Assefaz sujeita-se especialmente à:

- Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998, e seus regulamentos.
- Resolução Normativa ANS N. º 137, de 14 de novembro de 2006.
- Resolução Normativa ANS N. º 195, de 14 de julho de 2009, e suas alterações.
- Lei N. º 8.112, de 11 de dezembro de 1990.
- Toda legislação da saúde suplementar.
- Ao seu Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Trata-se de proposta inicial para apreciação, tendo em vista o pedido de celebração de convênio de patrocínio coletivo empresarial.

1.2. A proposta será remetida à instituição pública interessada em celebrar convênio com a Fundação Assefaz. Deve-se, portanto, observar os critérios de elegibilidade previstos na lei, nos normativos da ANS e nas diretrizes institucionais.

1.3. De acordo com a Lei N. º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e a Resolução Normativa N. º 137, de 14 de novembro de 2006, da ANS, as operadoras classificadas na modalidade de autogestão podem celebrar convênios para a prestação de serviços de assistência à saúde somente com a União e suas entidades autárquicas e fundacionais.

1.4. O processo para a celebração de convênio de patrocínio coletivo empresarial compreende etapas indispensáveis, iniciando pela elegibilidade e análise atuarial da carteira até a aprovação formal pelo Conselho Deliberativo e publicação interna da decisão.

1.5. Após publicação, será remetida a tabela de valores e a minuta de convênio padrão ao órgão interessado.

2. DA ELEGIBILIDADE

2.1. Em atendimento à legislação da saúde suplementar, especialmente à Resolução Normativa N. º 195/2009 e à Resolução Normativa N. º 137/2006, ambas da ANS, à Portaria Normativa MPOG N. º 01/2017 e suas alterações e às disposições estatutárias da Fundação, faz-se necessária a avaliação de elegibilidade da instituição pública solicitante. Desse modo, o órgão deve apresentar:

a) Legislação vigente que demonstre expressamente a natureza jurídica do órgão (Lei de criação; Decreto; Estatuto; Regimento Interno etc.).
b) Normativo que comprove dotação orçamentária destinada ao custeio saúde, *per capita* dos servidores e dependentes diretos.
c) A Portaria Normativa MPOG N.º 8/2016 (vigente para os órgãos do executivo federal) que pode ser utilizada como parâmetro para outros órgãos desde que tenha o normativo orçamentário destinado ao custeio do plano do empregado.

3. DA AVALIAÇÃO ATUARIAL

3.1. O órgão solicitante deve apresentar o quantitativo de servidores elegíveis para adesão dividido por faixa etária, de acordo com a Resolução Normativa n.º 63, de 22 de dezembro de 2003, da ANS, na seguinte ordem:

a) Quantidade de servidores ativos, aposentados, dependentes e agregados.
b) Quantidade de servidores requisitados, informando se ele detém custeio patronal.

3.2. Deverá apresentar também:

a) Quantidade, por faixa etária, de servidores que possuem plano de saúde.
b) Quantidade de servidores por faixa salarial, de acordo com a referência Portaria Ministerial – SIPEC.
c) Quantidade, por faixa etária, de servidores conforme a distribuição geográfica.

3.3. Nenhum servidor deve ser identificado. Os dados a serem informados são tão somente quantidades por faixa etária, de acordo com o assunto.

3.4. Planilhas a serem preenchidas:

a) **Quantitativo de servidores distribuídos por faixa etária.**

Quantitativo de Servidores					
Faixa Etária	**Ativos**	**Aposentados**	**Dependentes**	**Agregados**	**Total**
00 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 +					
Total					

b) **Quantitativo de servidores requisitados de outros órgãos distribuídos por faixa etária.** (Deve ser informado se esses servidores receberão o custeio patronal (*per capita*) pelo ente cedente ou cessionário):

	Quantitativo de servidores requisitados de outros órgãos			
Faixa Etária	**Ativos**	**Aposentados**	**Total**	**Custeio Patronal –** sim ou não
00 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 +				
Total				

c. Quantitativo de servidores que possuem plano de saúde.

Quantitativo de servidores que possuem plano de saúde					
Faixa Etária	**Ativos**	**Aposentados**	**Dependentes**	**Agregados**	**Total**
00 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 +					
Total					

d) Tabela de faixa de remuneração conforme referência Portaria MPOG N.º 01/2017

Faixa de Remuneração	**Total de Servidores**
Até 1499,99	
1.500,00 – 1.999,99	
2.000,00 – 2.499,99	
2.500,00 – 2.999,99	
3.000,00 – 3.999,99	
4.000,00 – 5.499,99	
5.500,00 – 7.499,99	
Acima de 7.500,00	

e) **Distribuição geográfica dos servidores:**

Quantitativo de servidores distribuídos geograficamente					
Faixa Etária	**Ativos**	**Aposentados**	**Dependentes**	**Agregados**	**Total por UF**
00 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 +					
Total					

4. DO CUSTEIO PELO ÓRGÃO

4.1. Em atendimento à legislação da saúde suplementar, especialmente à Resolução Normativa N. º 137/2006, faz-se necessário que o órgão participe, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde. Desse modo, o órgão deve apresentar:

a) **Normativo que regulamente o custeio do plano privado de assistência à saúde realizado pelo órgão aos seus servidores (Portaria, Resolução Normativa, Regulamento etc.)**

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. As informações solicitadas são indispensáveis para iniciar o processo. A não apresentação ou justificativa legal de qualquer um dos itens impactará na análise.

5.2. Após realizadas avaliações técnicas, administrativas e jurídicas relacionadas ao processo, ele será submetido ao Conselho Deliberativo da Fundação Assefaz para aprovação.

5.3. O prazo final poderá transcorrer entre 60 a 120 dias a contar do recebimento das informações solicitadas. A Fundação Assefaz envidará esforços para finalizar o processo dentro do prazo regulamentar, contudo é importante que a parte interessada também atenda aos requisitos em sua integralidade para que o processo torne-se célere dentro das possibilidades.

5.4. Informar dados cadastrais do órgão solicitante para registro e caso seja necessário o envio de correspondência:

Ficha Cadastral – AUTORIDADE DO ÓRGÃO	
Nome do responsável	
Telefone	
E-mail	
Endereço com CEP	
Cargo/Função	
Área / Setor responsável	
Razão Social	
CNPJ	

Ficha Cadastral – GESTOR DO CONVÊNIO	
Nome do responsável	
Telefone	
E-mail	
E-mail Coorporativo	
Endereço com CEP	
Cargo/Função	
Área / Setor responsável	
Razão Social	
CNPJ	

5.6. Por intermédio do presente instrumento, a instituição pública inscrita no CNPJ sob o n.º _____/_____ autoriza a Fundação Assefaz, em razão do convênio de adesão a ser celebrado, dispor de seus dados, em atenção à Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, com a finalidade de cumprimento das obrigações decorrentes do convênio de adesão a ser firmado, bem como na legislação referente e aplicável à saúde suplementar.

Gerência Nacional de Relacionamento
Coordenação de Convênios de patrocínio
Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

Fundação Assistencial
dos Servidores do Ministério da Fazenda

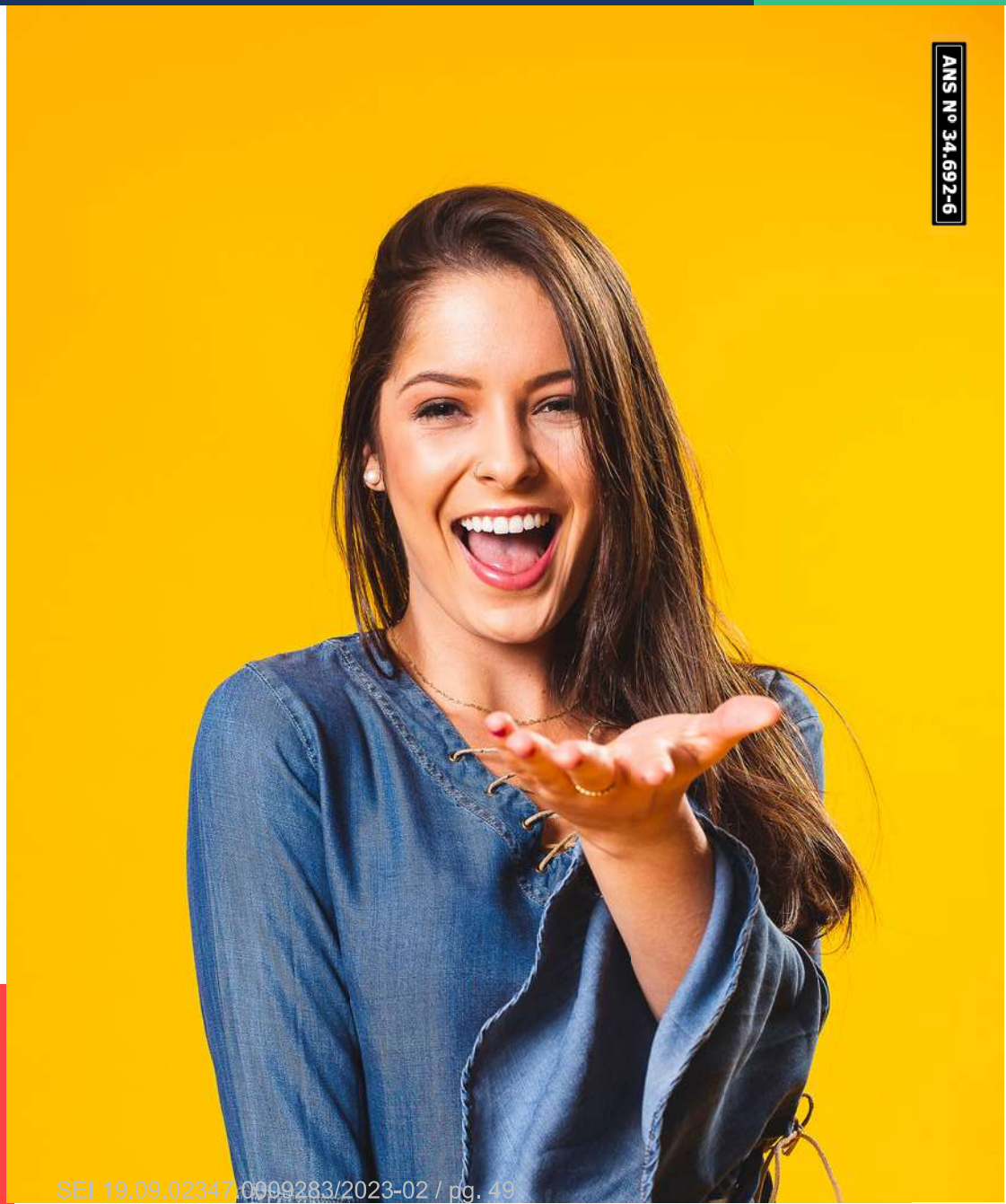
CONHEÇA A

FUNDAÇÃO ASSEFAZ

ASSEFAZ SAÚDE

ASSEFAZ SOCIAL

Com Vida e pela Vida!



ANS Nº 34.692-6

SOBRE A ASSEFAZ

1981: Criação

A história da Fundação Assefaz teve início em 1981, quando um grupo de **servidores** do **Ministério da Fazenda** criou uma associação dedicada a garantir **saúde** e **bem-estar social** aos servidores fazendários e suas famílias.

1984: Fundação

Em 1984 a Assefaz se tornou **Fundação** e seguiu um processo **contínuo de crescimento**.

HOJE

Atualmente, a Assefaz está presente em **todos os estados do Brasil**. Para isso, ampliou sua proposta inicial, oferecendo **qualidade de vida** a servidores de diversas categorias, mediante assinatura de convênios com **órgãos da Administração Pública** direta e **entidades autárquicas** e **fundacionais** da indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, tornando-se uma das mais sólidas instituições do segmento.



ANS Nº 34.692-6

NOSSOS PLANOS DE SAÚDE

ASSEFAZ SAÚDE

ASSEFAZ CRISTAL

ASSEFAZ ESMERALDA

ASSEFAZ SAFIRA

ASSEFAZ RUBI

ASSEFAZ DIAMANTE







ANS Nº 34.692-6

Todos os planos ofertados pela Assefaz possuem **abrangência nacional**, **acomodação em apartamento** e **cobertura** do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de **programas de promoção e prevenção à saúde.**

CARACTERÍSTICAS DOS NOSSOS PLANOS DE SAÚDE



ANS Nº 34.692-6

ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL

Segmentação: Ambulatorial e hospitalar com obstetrícia
Com coparticipação | Rede Referenciada
Cobertura: Rol de referência da ANS + Programas de Promoção e Prevenção

ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO

Segmentação: Ambulatorial e hospitalar com obstetrícia
Com coparticipação
Cobertura: Rol de referência da ANS + Programas de Promoção e Prevenção

ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO

Segmentação: Ambulatorial e hospitalar com obstetrícia
Sem coparticipação
Cobertura: Rol de referência da ANS + Programas de Promoção e Prevenção

ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO

Segmentação: Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia
Sem coparticipação
Cobertura: Rol de referência da ANS + Programas de Promoção e Prevenção + Assistência Farmacológica + Reembolso de Vacina + Hospital Sírio-Libanês/DF (somente Centro de Oncologia)

ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO

Segmentação: Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia
Sem coparticipação
Cobertura: Rol de referência da ANS + Programas de Promoção e Prevenção + Assistência Odontológica + Assistência Farmacológica + Reembolso de Vacina + Hospital Sírio-Libanês/DF

ASSEFAZ SOCIAL

ASSEFAZ SOCIAL

A Assefaz investe continuamente na área social com programas de **qualidade de vida**, campanhas de **conscientização** e **prevenção**, **eventos comemorativos** e **culturais**, entre outras ações.

Os beneficiários do social têm direito a uma ampla **rede de vantagens**, com **descontos** em diversos **estabelecimentos comerciais** conveniados, incluindo:

ACADEMIAS **ESCOLAS** **FACULDADES**

HOSPEDAGEM **SEGUROS** **FARMÁCIAS**

E MUITO MAIS!



ANS Nº 34.692-6

ASSEFAZ SOCIAL

A Assefaz conta ainda com diversos **centros de lazer** localizados nos principais polos turísticos do Brasil, com **clubes**, **pousadas** e espaços adequados para **recreação** e **acomodação**.

MAIS DE 20 CLUBES

PARCERIA COM DIVERSOS HOTÉIS

DEZENAS DE POUSADAS



GYMPASS

ASSEFAZ SOCIAL



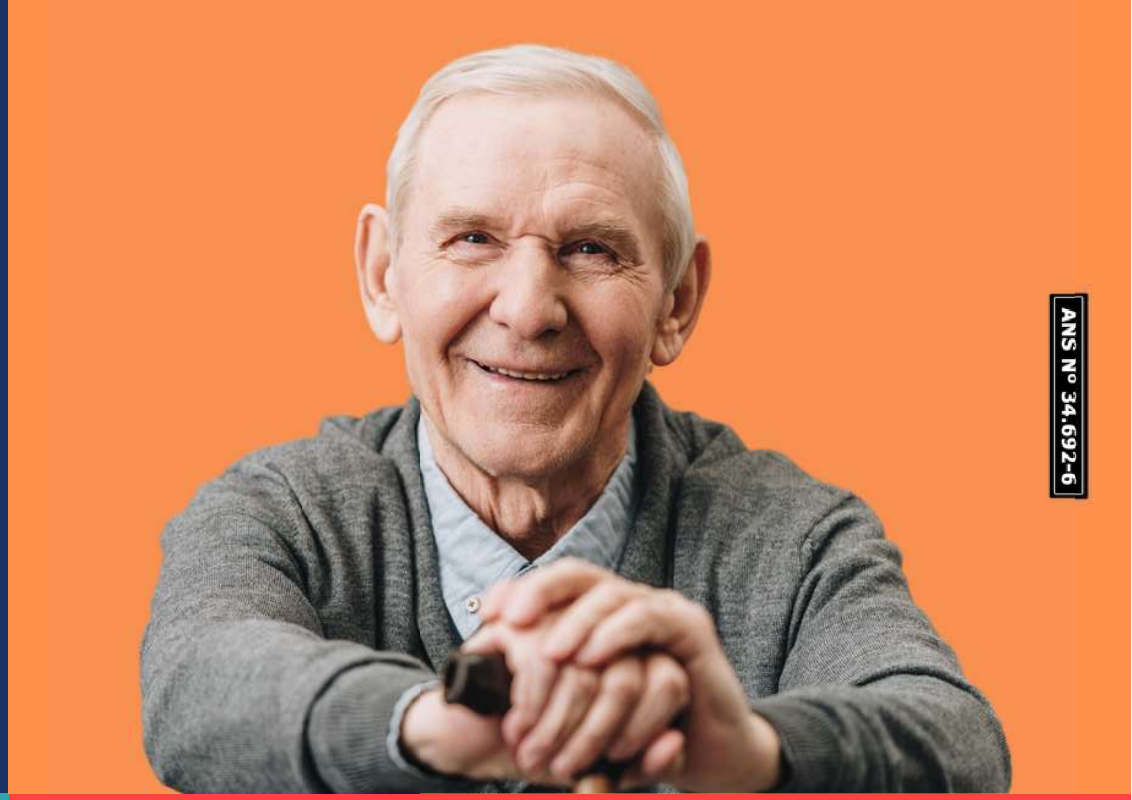
ANS Nº 34.692-6

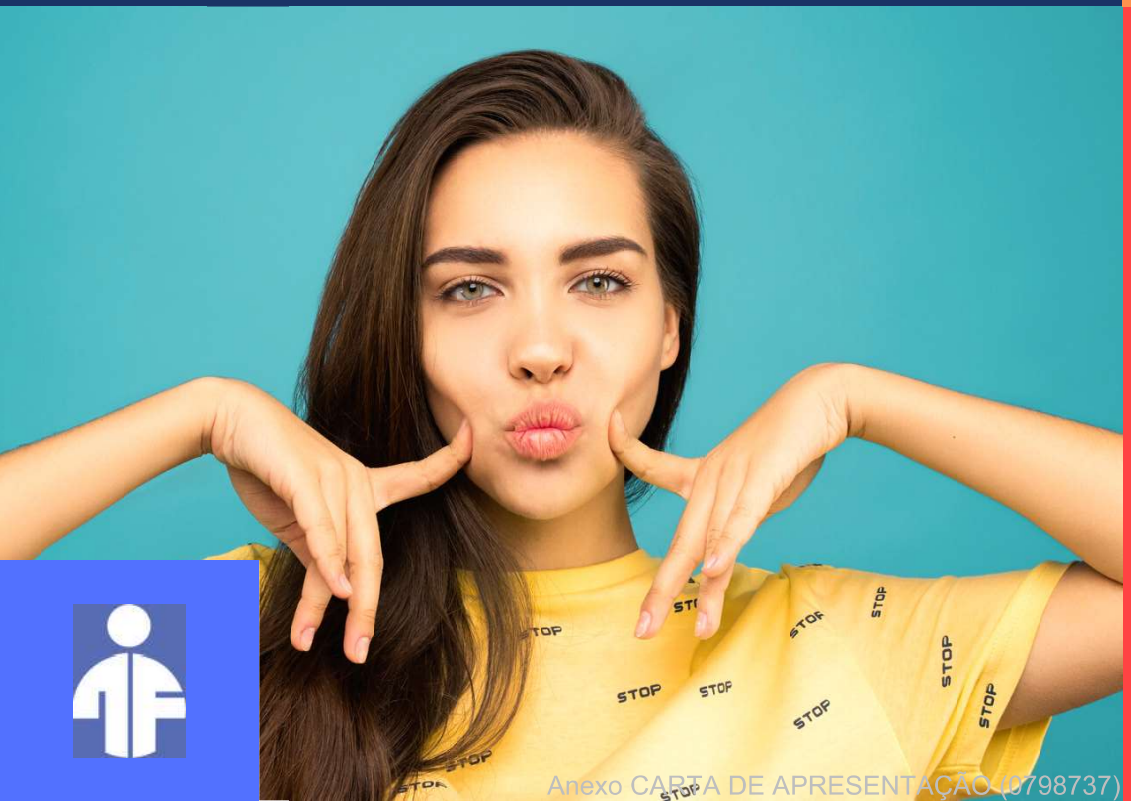
Beneficiários da Assefaz têm à disposição planos flexíveis e acessíveis do **Gympass**.

O **Gympass** é a única plataforma de bem-estar que oferece acesso a mais de 50 mil academias e estúdios, além de centenas de atividades para melhorar a qualidade de vida. Algumas vantagens:

- **ACESSO PRESENCIAL AS MELHORES ACADEMIAS E ESTÚDIOS DA NOSSA REDE NO MUNDO**
- **AULAS AO VIVO COM ACADEMIAS, ESTÚDIOS E PERSONAL TRAINER FAVORITOS**
- **SESSÕES INDIVIDUAIS COM PERSONAL TRAINER PARA UMA EXPERIÊNCIA PERSONALIZADA**
- **ACESSO ILIMITADO AOS MELHORES APLICATIVOS DE BEM-ESTAR, SAÚDE MENTAL, FINANCEIRA, FITNESS E NUTRIÇÃO**
- **SAIBA MAIS EM promo.gympass.com/assefaz/br/**

NOSSOS DIFERENCIAIS



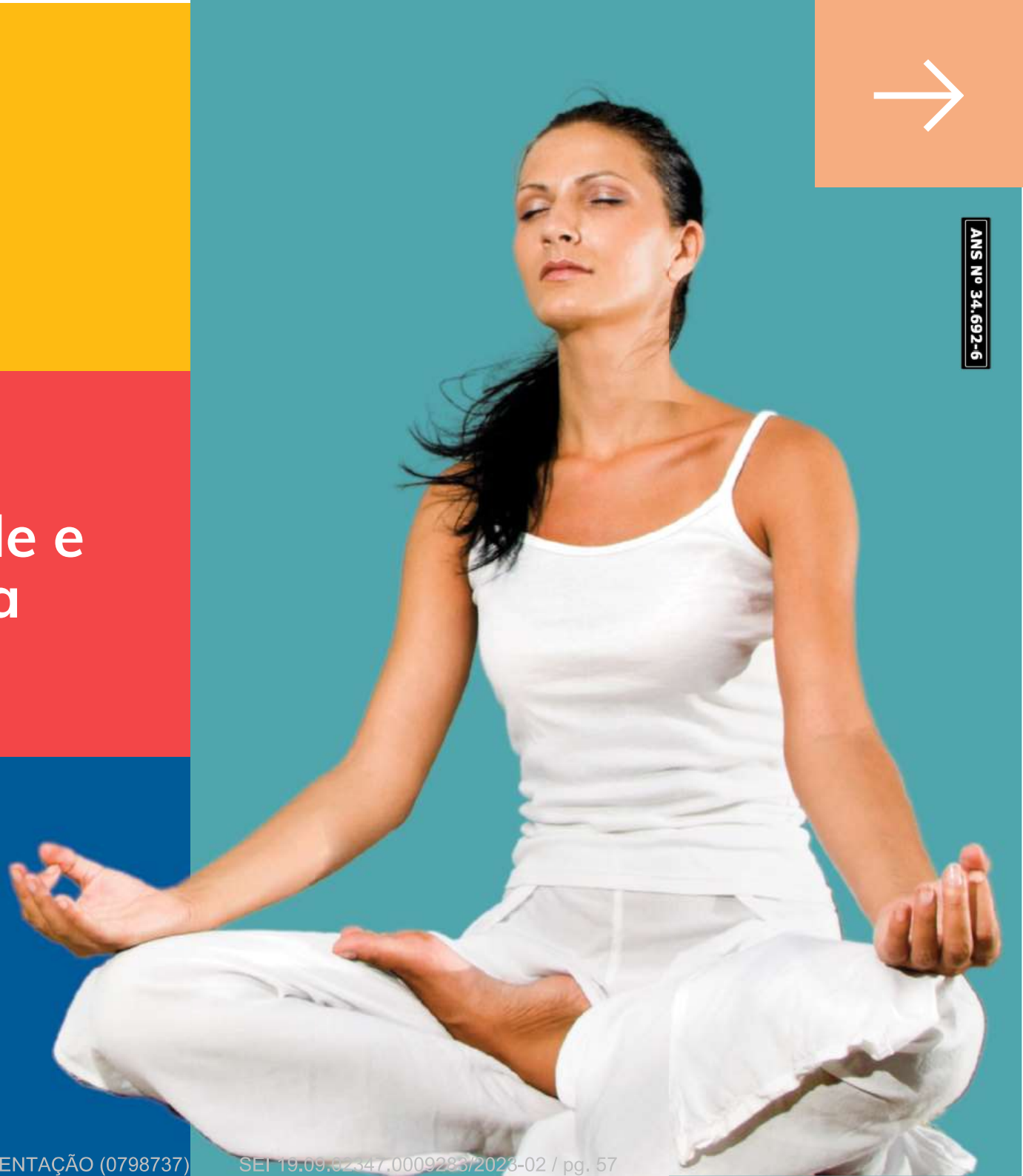


Planos com preços atrativos e qualidade garantida da nossa rede credenciada

Campanhas de vacinação

Programas de saúde e qualidade de vida

Reembolso de medicamentos



ANS Nº 34.692-6

Clínicas exclusivas

Pronto Atendimento Digital



ANS Nº 34.692-6



Pousadas e clubes em todo o território nacional

ANS Nº 34.692-6

Descontos em diversos estabelecimentos comerciais conveniados

NOSSO MODELO DE NEGÓCIO

ANS Nº 34.692-6

A **Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda (Assefaz)** possui personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico, cultural e recreativo.

Registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 34.692-6 como uma **autogestão multipatrocinada**, tem por finalidade **prestar assistência**, inclusive operando **planos de saúde** de caráter coletivo empresarial mediante celebração de convênio.

A **Assefaz** é vista como promotora de **bem-estar físico e social** de seus beneficiários e dependentes. Estes fatos demonstram o alinhamento com os interesses dos usuários.

Venha fazer parte do rol de nossos patrocinadores!

NOSSO MODELO DE NEGÓCIO

ANS Nº 34.692-6

Entre as principais características da **autogestão**, estão:

- **Dispensa de licitação com o Poder Público:** de acordo com a legislação da saúde suplementar, os órgãos públicos elegíveis podem celebrar convênio exclusivamente para prestação de assistência à saúde com operadoras de autogestão que atendam às qualificações legais, como é o caso da Assefaz.

- **Gestão participativa:** participação dos beneficiários nas decisões da operadora, devido à previsão normativa estatutária que garante representante com assento no Conselho Deliberativo.

- **Flexibilidade:** como é administrado em conjunto com seus beneficiários, o plano de autogestão apresenta maior flexibilidade que as operadoras de mercado em todos os segmentos da gestão.

- **Promoção à saúde:** se traduz no mapeamento de riscos e desenvolvimento de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças voltadas às características e necessidades da população assistida.

- **Grupo familiar:** Possibilidade de inclusão do grupo familiar, seja por grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade.

NOSSO MODELO DE NEGÓCIO

Conheça os principais diferenciais do nosso modelo de negócio:

- O que seria lucro é revertido em maiores benefícios para os beneficiários
- Campanhas de vacinação contra a gripe
- Programas de atenção à saúde e qualidade de vida
- Reembolso de medicamentos e de vacinas
- Clubes em diversos locais do país
- Assistência à saúde de qualidade e excelência no atendimento ao cliente
- Pousadas em várias cidades turísticas
- Rede de vantagens
- Atenção Primária (Sírio-Libanês DF e Amparo Saúde)
- Pronto Atendimento Digital
- Seguro de vida

ANS Nº 34.692-6

NOSSOS CONTATOS

Coordenação de Convênios de Patrocínio

convenios.patrocinio@assefaz.org.br

(61) 3218-0196

Ou acesse **www.assefaz.org.br >> Canais de Relacionamento**
e encontre a Gerência Regional mais próxima

ANS Nº 34.692-6

Fundação Assistencial
dos Servidores do Ministério da Fazenda

ANS Nº 34.692-6

ASSEFAZ SAÚDE

ASSEFAZ SOCIAL

FUNDAÇÃO ASSEFAZ

Com Vida e pela Vida!

www.assefaz.org.br

@assefazoficial

Fundação Assefaz Oficial

@assefazoficial



Anexo CARTA DE APRESENTAÇÃO (0798737) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 64

Principais Prestadores – BAHIA*



(*) EXISTE DIFERENÇAS ENTRE A REDE DOS PLANOS. A ROL COMPLETO DE CADA PLANO ESTÁ DISPONÍVEL NOS CANAIS DE ATENDIMENTO DA ASSEFAZ

RE: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Pedro Macedo dos Santos Filho
Ter, 01/08/2023 09:06

Para:Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>

Cc:Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>;Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>;Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>;Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>;Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>;Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>;Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Everaldo de Souza Alves <everaldo@mpba.mp.br>;Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>

Prezada Joelma, bom dia!

Informo que até o presente não foi entregue a referida correspondência.

Solicito envio do código de rastreio.

--
Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

De: Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 31 de julho de 2023 12:10
Para: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Assunto: RE: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Bom dia.

Prezado Pedro,

Confirma recebimento da carta e tabela, em anexo, postados via correios em 24/07/2023?

Atenciosamente e à disposição.

Joelma Alves dos Santos
Gerente Regional de Salvador
(0xx71) 3082 6027
www.assefaz.org.br
Com Vida pela Vida!

"Só imprima esta mensagem se for realmente necessário. Contribua com a preservação do meio ambiente."

De: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 12 de junho de 2023 15:24
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: RE: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Sra. Ilma,

Seguem arquivos, referente a segunda remessa de transmissão.

--
Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho

SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

De: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 12 de junho de 2023 15:19
Para: convenios.patrocinio@assefaz.org.br <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>; ilma.santos@assefaz.org.br <ilma.santos@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: ENC: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Sra. Ilma,

Encaminho terceira parte dos documentos solicitados para celebração de convênio.

--
Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

De: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 12 de junho de 2023 15:10
Para: convenios.patrocinio@assefaz.org.br <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>; ilma.santos@assefaz.org.br <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: ENC: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Sra. Ilma,

Encaminho segunda parte dos documentos solicitados para celebração de convênio.

--
Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

De: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 12 de junho de 2023 14:59
Para: convenios.patrocinio@assefaz.org.br <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>; ilma.santos@assefaz.org.br <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: ENC: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Sra. Ilma,

Em complemento a correspondência da Sra. Cláudia Barbosa, Diretoria de Gestão de Pessoas, encaminho arquivos com Atos Normativos do MPBA para celebração de convênio.

Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho

SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: quinta-feira, 1 de junho de 2023 17:24
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: ENC: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Sr. Juan Lucas,

Em atendimento a solicitação de 30/05/2023, encaminho arquivos, conforme descrição a seguir:

- Lei Complementar nº 11/2006 que é a Lei Orgânica do Ministério Público do Estado da Bahia - MPBA
- Resolução do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP que regulamento o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro;
- Ato Normativo nº 033/2021que instituiu no âmbito do MPBA o Programa de assistência criado pelo CNMP;
- Ato Normativo nº 043/2021que instituiu no âmbito do MPBA o Programa de assistência criado pelo CNMP com indicação de valores;
- Instrução Normativa nº 001/2021 que disciplina Auxílio Saúde no âmbito do MPBA;
- Nota Técnica sobre o Programa de Assistência à Saúde suplementar para membros e servidores do MPBA;
- Ato Normativo nº 015/2023 que altera os valores do reembolso no anexo Único do Ato Normativo nº 043/2021.

Atenciosamente,

Claudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: quarta-feira, 31 de maio de 2023 10:45
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>
Cc: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: RE: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Prezados,

Bom dia! Acuso recebimento e informo que encaminharemos as informações até sexta-feira, 02/06/23.

Atenciosamente,

Claudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Enviado: terça-feira, 30 de maio de 2023 16:02
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>
Cc: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva

<maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Assunto: RES: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Senhora Diretora de Gestão de Pessoas – MP/BA,
Prezada Cláudia de Souza.

Acusamos o recebimento, bem como, agradecemos o envio célere das informações.

Informamos que o pleito foi encaminhado para análise da carteira e precificação, tão logo concluída, retornaremos a esse ministério.

Em complemento, reforçamos a importância do envio das informações solicitadas no **item 2 (da elegibilidade)** contido no **anexo 01,** que são:

- Legislação vigente que demonstre expressamente a natureza jurídica do órgão (Lei de criação; Decreto; Estatuto; Regimento Interno etc.).
- Normativo que comprove o "fundo de saúde" reservado ao repasse do *per capita* dos servidores.
- A Portaria Normativa MPOG N.º 8/2016 (vigente para os órgãos do executivo federal) que pode ser utilizada como parâmetro para outros órgãos desde que tenha o normativo orçamentário destinado ao custeio do plano do empregado.

Ficamos no aguardo do envio das documentações acima para anexarmos ao processo e realizarmos a análise de elegibilidade do convênio.

Atenciosamente,

Juan Lucas
Assistente de Serviços de Saúde
Coordenação de Convênios de Patrocínio- GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br/novo
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa [mailto:claudia.barbosa@mpba.mp.br]
Enviada em: segunda-feira, 29 de maio de 2023 15:48
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>
Cc: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: RE: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminho as informações solicitadas no Anexo I para andamento das tratativas do convênio. Aguardo retorno com a projeção das modalidades dos planos de saúde para submeter ao jurídico desse MPBA.

Atenciosamente,

Claudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Enviado: terça-feira, 9 de maio de 2023 17:05
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Rita de Cassia Oliveira Moitinho <rita.moitinho@mpba.mp.br>; Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>
Cc: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Maria Aparecida Alves Silva <maria.asilva@assefaz.org.br>; Kelly de Oliveira Santos <kelly.santos@assefaz.org.br>; Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos

<joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: FUNDAÇÃO ASSEFAZ X MPBA - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO

Prezados – MP/BA,

Com os melhores cumprimentos, e dando continuidade aos trâmites do convênio de patrocínio para a assistência à saúde aos servidores do Ministério Público da Bahia – MPBA, encaminhamos as disposições preliminares para apreciação.

O processo para a celebração de convênio de patrocínio coletivo empresarial compreende etapas indispensáveis, iniciando pela elegibilidade e análise atuarial da carteira até a aprovação formal pelo Conselho Deliberativo e publicação interna da decisão. Desse modo, encaminhamos o **anexo 01**, no qual dispõe das informações iniciais necessárias para análise desta Fundação.

Em complemento, reforçamos a importância do envio das informações solicitadas no item 2 (da elegibilidade) contido no **anexo 01,** que são:

- Legislação vigente que demonstre expressamente a natureza jurídica do órgão (Lei de criação; Decreto; Estatuto; Regimento Interno etc.).
- Normativo que comprove o "fundo de saúde" reservado ao repasse do *per capita* dos servidores.
- A Portaria Normativa MPOG N.º 8/2016 (vigente para os órgãos do executivo federal) que pode ser utilizada como parâmetro para outros órgãos desde que tenha o normativo orçamentário destinado ao custeio do plano do empregado.

Por fim, disponibilizamos os anexos complementares, que são:

- Minuta do Instrumento Jurídico;
- Plano de Trabalho;
- Anexo 01.
- Carta de apresentação;

Assim, caso haja considerações a serem feitas, poderão ser remetidas à Coordenação de Convênios de Patrocínio, por meio do *e-mail* convenios.patrocinio@assefaz.org.br.

Permanecemos à disposição para quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,

Coordenação de Convênios de Patrocínio
Gerância Nacional de Relacionamento- GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br/novo
Com Vida e pela Vida!

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Ofício nº 10 / DGP - APOIO TÉC E ADM - DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Salvador, 15 de agosto de 2023.

Ilma. Srª.

Marilene Macedo do Vale

Gerente Nacional de Relacionamento da Fundação ASSEFAZ

Nesta

Assunto: Ajuste na tabela de valores para convênio com o MPBA

Senhora Gerente,

Em continuidade as tratativas, após reunião virtual, na tarde do dia 14/08/2023, através da plataforma teams, solicito a Vossa Senhoria a viabilidade de revisão na tabela de valores apresentada ao Ministério Público do Estado da Bahia-MPBA, correspondente ao PLANO DIAMENTE.

A solicitação visa equiparar os preços ofertados ao Tribunal de Justiça do Estado da Bahia - TJBA aos apresentados ao MPBA, vez que, foi verificado um acréscimo de 34,63% na tabela do MPBA em relação a do TJBA, conforme ilustração a seguir:

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TABELAS DE PREÇOS MPBA X TJBA			
FAIXA ETÁRIA	MPBA	TJBA	
	DIAMANTE - APARTAMENTO		%
00 a 18	987,44	733,46	34,63
19 a 23	1.086,18	806,80	34,63
24 a 28	1.194,80	887,44	34,63
29 a 33	1.374,02	1.020,56	34,63
34 a 38	1.580,12	1.173,64	34,63
39 a 43	1.896,15	1.408,39	34,63
44 a 48	2.427,07	1.802,72	34,63
49 a 53	3.155,19	2.343,55	34,63
54 a 58	4.227,95	3.140,38	34,63
59+	5.919,13	4.396,49	34,63
	Na tabela DIAMANTE os valores pro MP estão mais caros em aproximadamente 34,63%		

Diante do exposto, ficamos no aguardo da análise para seguirmos com os trâmites internos para formalização do convênio entre o MPBA e a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - Fundação ASSEFAZ.

Com nossos comprimentos,

Cláudia de Souza Barbosa

Diretora

Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 15/08/2023, às 17:29, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0761519** e o código CRC **2A7C903E.**

Anexo Ofício 1026/2023 (0798654) SEI 19.09.40811.0018995/2023-08 / pg. 72

E-mail - 0761550

Data de Envio:
15/08/2023 17:37:31

De:
MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>

Para:
Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>
Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
pmacedo@mpba.mp.br
"Jucelia de Oliveira Nascimento" <jucelia@mpba.mp.br>
"Cláudia de Souza Barbosa" <claudia.barbosa@mpba.mp.br>

Assunto:
Revisão da Tabela de preços - MPBA

Mensagem:
Prezadas Joelma e Ilma,

Conforme combinado em nossa reunião ocorrida na tarde de ontem, 14/08, encaminho ofício pleiteando a revisão da tabela do plano Diamante.

Desde já agradecemos pela atenção.

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

Anexos:
Anexo_0742844_TABELA_DE_VALORES_DA_ASSEFAZ_PARA_O_MPBA.pdf
Oficio_0761519.html

RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Seg, 18/09/2023 15:21

Para:Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>;Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>

Cc:Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;**LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>**

2 anexos (2 MB)

Anexo_0742844_TABELA_DE_VALORES_DA_ASSEFAZ_PARA_O_MPBA.pdf; Oficio_0761519.html;

Prezadas Joelma e Ilma,

Tudo bem?

Considerando o decurso do tempo e nosso manifesto interesse em dar andamento aos trâmites finais para celebração do Convênio, gostaria de saber quando receberemos a tabela revisada para compor o processo. Fico no aguardo e permaneço à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 15 de agosto de 2023 17:37
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Assunto: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Conforme combinado em nossa reunião ocorrida na tarde de ontem, 14/08, encaminho ofício pleiteando a revisão da tabela do plano Diamante.

Desde já agradecemos pela atenção.

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

À DCCL (CONTRATOS),

Em atenção ao despacho da Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios (0786818), no processo 19.09.02347.0018848/2023-27, anexo, informamos que encontra-se em tramitação na Diretoria de Gestão de Pessoas o presente expediente que tratando da celebração do convênio entre o Ministério Público do Estado da Bahia e Fundação Assistencial dos servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ.

Durante as tratativas foi solicitado que a modalidade de desembolso ocorra por meio de boleto bancário para adesão dos beneficiários, sem a intervenção do patrocinador quanto ao repasse do auxílio-saúde (programa de reembolso) mensal, ou seja, os interessados farão a adesão diretamente com a ASSEFAZ sem a operação de consignação por parte da DGP. Esta por sua vez, ficará responsável pelo fornecimento de informações dos integrantes do MPBA, bem como sobre seu desligamento do quadro.

Outra questão que registramos é a revisão da tabela de preços, cujos valores realizamos um estudo comparativo com a do Tribunal de Justiça da Bahia que identificamos um percentual maior de contribuição para o MPBA no plano Diamante, conforme consta nos autos.

Diante das informações prestadas, encaminhamos o presente expediente para análise prévia da minuta do convênio e os contatos da ASSEFAZ para possíveis dúvidas:

Coordenação de Convênios de Patrocínio - Gerência Nacional de Relacionamento- GNR/DISA

(0xx61) 3218-0196 - Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>

Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>

Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 18/09/2023, às 16:29, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0798742** e o código CRC **FC383C07.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Da análise da minuta de Adesão incluída nos autos, em cotejo com a manifestação da Diretora (doc 0798742), e com a resolução nº 557 da ANS, observamos os seguintes aspectos a serem especialmente analisados **pela Diretoria de Gestão de Pessoas**:

Na minuta do Convênio:

1. Necessidade de estabelecimento de fluxo para atendimento ao quanto disposto na cláusula segunda, parágrafo décimo, VI (DGP) - **observação: não há necessidade de anexar ao presente tais informações, cuida-se apenas de sinalização desta Coordenação;**

2. Fluxo para realização das atribuições atinentes ao MP previstas na cláusula segunda, parágrafo décimo sexto (DGP) - **observação: não há necessidade de anexar ao presente tais informações, cuida-se apenas de sinalização desta Coordenação;**;

3. Fluxo para atendimento ao quanto disposto na cláusula terceira, parágrafo primeiro (DGP) - **observação: não há necessidade de anexar ao presente tais informações, cuida-se apenas de sinalização desta Coordenação;**

4. Em razão do quanto disposto nas cláusulas terceira, parágrafo quarto, vigésima e vigésima quarta, sugerimos **anexar ao procedimento o Estatuto da Assefaz**, verificando as repercussões ao MPBA;

5. Cláusula vigésima, XIII, XIV e XVI: verificar internamente que espaço seria este (DGP);

6. Cláusula vigésima quarta: verificar a participação do MP no Conselho da ASSEFAZ (DGP) - análise do Estatuto;

Na minuta do plano de Trabalho:

7. Tópico 2: Em face de o fundamento legal informado não se aplicar ao Ministério Público do Estado da Bahia, e não tendo sido encontrado correspondente no estatuto do servidor estadual (Lei 6677/1994), solicitamos à DGP informar e, conforme haja, **anexar aos autos, ato normativo interno que regulamente a celebração de convênios para planos de saúde (DGP)**;

8. Tópico 3.1: solicitamos **anexar, caso haja, o ato normativo que regulamenta e disciplina o custeio da saúde suplementar do servidor (DGP)**;

9. Tópico 3.2: **informar a dotação orçamentária relativa ao patrocínio (DGP)**;

10. Tópico 5: estabelecer fluxo para cumprimento das obrigações ali elencadas (DGP) - **observação: não há necessidade de anexar ao presente tais informações, cuida-se apenas de sinalização desta Coordenação**;

Por fim, ponderamos que, após os esclarecimentos acima solicitados, esta Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios promoverá a interlocução junto à ASSEFAZ para os seguintes ajustes adicionais nas minutas:

Na minuta do Convênio:

11. Cláusula primeira, parágrafo terceiro: substituir a expressão "contrato" por "convênio";

12. A cláusula segunda, parágrafo décimo quarto faz referência ao inciso VII da mesma cláusula, porém não localizamos o referido dispositivo;

13. Cláusula oitava, III, verificar a grafia da palavra "oócitos" (não seria "ovócitos"?);

14. Cláusula décima quinta, parágrafo quarto - substituir a expressão "União" pela expressão "*Estado da Bahia - por meio do Ministério Público do Estado da Bahia*";

15. Cláusula décima sexta, parágrafo quarto: não entendi o que quer dizer a expressão "ainda que vinculados a outro plano contratado";

16. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo: ajustar a redação para que passe a constar "*...o critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado...*"

17. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo sexto: ajustar a redação para que passe a constar: "*...com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, ~~que~~ a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor...*";

18. Cláusula vigésima, XI: informar o que e a quem? A ideia não está clara no texto sobre qual o conteúdo desta comunicação com os destinatários;

19. Cláusula vigésima sétima, parágrafo terceiro: ajustar o final da sentença para que conste: "*...e demais normais setoriais ou gerais sobre o tema **e** que assumem as seguintes responsabilidades:*";

20. Cláusula vigésima sétima, parágrafo quarto, IV e VI: substituir a expressão "contrato" por "convênio";

21. Cláusula vigésima oitava, parágrafo quinto: ajustar a redação para que conste "*o plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com ~~o~~ este instrumento*."

22. Cláusula vigésima nona: o Ministério Público do Estado da Bahia não tem obrigação legal de publicar seus ajustes no Diário Oficial da União (o que, ademais, impõe custos ao MPBA). Deste modo, solicitamos a alteração da referida cláusula para que conste: Caberá ao patrocinador, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

23. Cláusula trigésima: ajustar a redação final, em face do quanto disposto no artigo 126, parágrafo único da Lei Estadual/BA nº 9.433/2005, e em razão de adotarmos assinatura digital/eletrônica para:

> *"Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.*
>
> *Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento ~~em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito~~, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.*
>
> *Salvador, datado e assinado eletronicamente/digitalmente."*

Na minuta do plano de Trabalho:

24. Título: ajustar a numeração para corrigir o ano;

25. Tópico 7.4: ajustar o final da sentença para que conste: "*...e demais normais setoriais ou gerais sobre o tema* ***e*** *que assumem as seguintes responsabilidades:*"

26. Tópico 7.5.4: substituir a expressão "contrato" por "convênio";

27. Tópico 7.5.6: substituir a expressão "contrato" por "convênio";

28. Tópico 8.8: ajustar o local e data de assinatura, para que conste: "*Salvador/BA, datado e assinado digitalmente/eletronicamente.*"

Paula Souza de Paula Marques
Gerente
Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios
Diretoria de Contratos, Convênios e Licitações
Matrícula 353.433

Documento assinado eletronicamente por **Paula Souza de Paula** em 27/09/2023, às 17:19, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0800197** e o código CRC **13295BEE.**

Carta DISA/GNR N.º 104/23.

Brasília, 6 de outubro de 2023.

À Senhora
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Ministério Público da Bahia – MP/BA
Sede Administrativa, 5ª Avenida, n.º 750, Centro Administrativo da Bahia
CEP: 41745-004 – Salvador/BA

Assunto: Nova Tabela de Valores.

Prezada Senhora,

1. A Fundação Assefaz tem a honra de comunicar que o Conselho Deliberativo, com base nas atribuições a ele conferidas, aprovou a tabela de valores unificada para os órgãos do poder judiciário e Ministério Público do Estado da Bahia – MP/BA, que estão em processo de celebração de convênio de patrocínio.

2. Sendo assim, segue tabela de preços para ser aplicada nos planos de saúde ofertados pela Fundação Assefaz, especifica para os servidores do MP/BA, com validade até 27 de dezembro de 2023.

3. Ressalta-se que caso o convênio não seja celebrado até a referida data, será necessário realizar um novo estudo atuarial, o que acarretará alterações dos valores ora apresentados.

4. Por isso, dando continuidade aos trâmites para formalização do convênio, gentileza informar o andamento da análise da minuta do instrumento jurídico e plano de trabalho, encaminhados no início das negociações, a fim de possibilitar a conclusão do processo.

5. A Gerência de Nacional de Relacionamento, em nome da Fundação Assefaz, agradece sua atenção e se coloca à disposição para prestar informações complementares ou dirimir dúvidas pelo e-mail convenios.patrocinio@assefaz.org.br.

Anexo:
Tabela de valores

Atenciosamente,

MARILENE MACEDO DO VALE:[redacted]
Assinado de forma digital por MARILENE MACEDO DO VALE:[redacted]
Dados: 2023.10.09 08:53:00 -03'00'

Marilene do Vale Macedo
Gerente Nacional de Relacionamento

ANS Nº 34.692-6



Tabela de Valores

Convênio com o MP/BA

ANS Nº 34.692-6

Tabela aprovada para celebração do convênio



TABELA DE VALORES
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA MP/BA

FAIXA ETÁRIA	DIAMANTE APARTAMENTO	RUBI APARTAMENTO	SAFIRA APARTAMENTO	ESMERALDA APARTAMENTO	CRISTAL APARTAMENTO
00 a 18	R$ 733,46	R$ 522,62	R$ 479,56	R$ 425,05	R$ 284,90
19 a 23	R$ 806,80	R$ 574,82	R$ 527,54	R$ 467,60	R$ 313,80
24 a 28	R$ 887,44	R$ 632,11	R$ 580,34	R$ 514,36	R$ 345,21
29 a 33	R$ 1.020,56	R$ 726,93	R$ 667,44	R$ 591,54	R$ 396,97
34 a 38	R$ 1.173,64	R$ 835,90	R$ 767,48	R$ 680,24	R$ 456,51
39 a 43	R$ 1.408,39	R$ 1.003,47	R$ 920,97	R$ 816,29	R$ 547,82
44 a 48	R$ 1.802,72	R$ 1.284,45	R$ 1.178,84	R$ 1.044,84	R$ 701,18
49 a 53	R$ 2.343,55	R$ 1.669,81	R$ 1.532,54	R$ 1.358,29	R$ 911,55
54 a 58	R$ 3.140,38	R$ 2.237,51	R$ 2.053,72	R$ 1.820,10	R$ 1.221,48
59+	R$ 4.396,49	R$ 3.132,50	R$ 2.874,96	R$ 2.548,15	R$ 1.709,16

ASSEFAZ DIAMANTE: Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia + **Plano Odontológico + Reembolso de Medicamentos de 50%.**

ASSEFAZ RUBI: Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia **+ Reembolso de Medicamentos de 50%.**

ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO: Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO: Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia + **Coparticipação** de 30% ambulatorial e coparticipação hospitalar.

ASSEFAZ CRISTAL: Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia + **Coparticipação** de 30% ambulatorial e coparticipação hospitalar + Rede Prestadora Referenciada.

Todos os planos abrangem campanhas de promoção à saúde e prevenção de doenças, com acesso às Clínicas Assefaz com time de saúde Sírio-Libanês (DF) e Amparo (DF, SP e RJ), além do Espaço Viva Saúde (DF); imunização anual contra a gripe; Telessaúde; descontos na farmácia própria da Assefaz - Drogaria Vitabel (DF).



Coparticipação		Limites	
Fatores Reguladores	**Coparticipação**	**Assefaz Cristal**	**Assefaz Esmeralda**
Consultas Eletivas e em Pronto Socorro (por evento)	30 %	**R$ 40,00**	**R$ 40,00**
Exames, Procedimentos e Terapias Simples (por evento)	30 %	**R$ 40,00**	**R$ 40,00**
Exames, Procedimentos e Terapias Especiais (por evento)	30 %	**R$ 150,00**	**R$ 150,00**
Internação Hospitalar	Por internação	**R$ 400,00**	**R$ 400,00**
Teto Mensal por beneficiário	-	**R$ 230,00**	**R$ 364,69**

ASSEFAZ SOCIAL

A Fundação Assefaz investe continuamente na área social, seja com **PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA,** eventos comemorativos e culturais ou descontos em diversos estabelecimentos comerciais conveniados. Com a **Assefaz Social**, os beneficiários tem acesso ao **Clube de Vantagens**, possibilidade de adesão ao **Gympass** e a **Planos Odontológicos.**

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL	
VALOR MENSAL POR GRUPO FAMILIAR	**R$ 60,00**

Conte ainda com **diversos centros de lazer** localizados nos principais polos turísticos do Brasil, **com clubes, pousadas e espaços adequados para recreação e acomodação.**

Próximo reajuste das mensalidades:

Acesse nosso catálogo social:

FUNDAÇÃO ASSEFAZ

Central de Atendimento
0800 703 4545
+55 61 99266 1978

Fundação Assefaz Oficial
@assefazoficial
@assefazoficial

www.assefaz.org.br

RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Seg, 09/10/2023 11:22

Para:Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>

Cc:Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;**LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>**;Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>;Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>

Prezada Ilma, bom dia!

Acuso recebimento e informo que a proposta será encaminhada ao Superintendente para demais providências quanto à celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 09:10
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Bom dia!

Dando continuidade ao processo negocial, encaminhamos para seu conhecimento, a Carta DISA/GNR N.º 104/23.

Nesta missiva, informa-se a aprovação da tabela de valores para os órgãos do poder judiciário e Ministério Público do Estado da Bahia – MP/BA que estão em negociação para celebração de convênio com a Fundação Assefaz.

Anexos:
Carta DISA/GNR N.º 104/23

Tabela de valores

Permanecemos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 18:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Fico feliz que as coisas estão encaminhadas. Agradeço o retorno e fico no aguardo da conclusão para celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 17:15
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Informo que estávamos aguardando retorno da Consultoria Actuarial, empresa responsável pelo estudo, bem como informações complementares em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário do Estado para compor um estudo e tabela única.
O estudo foi realizado e será encaminhado a Diretoria Executiva da Fundação Assefaz para apreciação, ainda esta semana.

Sendo assim, pedimos desculpas pelo tempo decorrido, momento em que nos comprometemos em enviar a tabela de preços ajustada, conforme deliberação, no máximo até o início da próxima semana.

Atenciosamente,
Ilma Maria
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - CCP
(61) 98550-6309
(61) 3218-0196

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 18 de setembro de 2023 15:21
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Tudo bem?

Considerando o decurso do tempo e nosso manifesto interesse em dar andamento aos trâmites finais para celebração do Convênio, gostaria de saber quando receberemos a tabela revisada para compor o processo. Fico no aguardo e permaneço à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 15 de agosto de 2023 17:37
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Assunto: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Conforme combinado em nossa reunião ocorrida na tarde de ontem, 14/08, encaminho ofício pleiteando a revisão da tabela do plano Diamante.

Desde já agradecemos pela atenção.

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

PARECER n. 00001/2019/CPCV/PGF/AGU

NUP: 23038.005219/2012-15
INTERESSADOS: CAPES - DIRETORIA DE GESTÃO
ASSUNTOS: CONVÊNIO DE ADESÃO. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL.

EMENTA: ADMINISTRATIVO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL E DEPENDENTES. CUSTEIO DE RESPONSABILIDADE DO PODER EXECUTIVO DA UNIÃO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES. ART. 230 DA LEI Nº 8.112/90 E DECRETO Nº 4.978/2004. MODALIDADES DE VÍNCULO ESTATAL PARA PRESTAÇÃO INDIRETA: CONTRATO OU CONVÊNIO. CONTROVÉRSIA JURÍDICA ENVOLVENDO APENAS A CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO. ANÁLISE DOS REQUISITOS LEGAIS ESPECÍFICOS QUANTO À QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE PRIVADA PRESTADORA DO SERVIÇO PARA CELEBRAR OS CONVÊNIOS. PRECEDENTES DO TCU E DO STF.

I. A celebração de convênio com entidade privada sem fins lucrativos, para prestação de serviço de assistência à saúde do servidor público federal, está prevista no art. 230 da Lei nº 8.112/90 e Decreto nº 4.978/2004.

II. A Administração Pública Federal pode ser patrocinadora, realizando o custeio do plano de saúde. O vínculo jurídico é firmado com a entidade privada, mediante a celebração do convênio de adesão.

III. O ente público não participa da criação ou instituição da pessoa jurídica de direito privado, sob pena de desnaturar o associativismo ínsito ao conceito de autogestão. Inexistência da previsão legal da figura do patrocinador-instituidor, de forma que incabível a exigência de que o convênio só poderia ser firmado com patrocinador legítimo, que participou da criação da entidade.

IV. A entidade privada sem fins lucrativos prestadora do serviço suplementar de saúde, a fim de celebrar convênio com o Poder Executivo Federal, deve atender a determinados requisitos: a) ser classificada pela ANS na modalidade autogestão; b) ser entidade fechada; c) ter gestão participativa e d) ser autorizada a operar.

V. Os beneficiários (servidores e dependentes) e patrocinadores devem participar da administração da entidade e o estatuto deve prever a forma e o critério desta participação nos órgãos colegiados de administração superior, configurando a autogestão. Os serviços são prestados apenas aos beneficiários vinculados aos patrocinadores (entidade fechada). O objeto social da entidade privada deve ser exclusivamente relacionado à operação do plano de saúde.

VI. Análise dos efeitos das decisões proferidas pelo TCU e STF. Evolução do entendimento. Do Acórdão 458/2004-TCU-Plenário ao Acórdão nº 2491/2018-TCU-Plenário. ADI nº 5086/DF.

Senhor(a) Diretor(a) do Departamento de Consultoria,

1. RELATÓRIO

1. A manifestação em exame decorre de projeto institucionalizado no âmbito da Procuradoria Geral Federal que, por intermédio da Portaria/PGF nº 98, de 26 de fevereiro de 2013, criou Câmaras Permanentes que, no âmbito de seu núcleo temático, têm por objetivo:

> I - identificar questões jurídicas relevantes que são comuns aos Órgãos de Execução da Procuradoria-Geral Federal, nas atividades de consultoria e assessoramento jurídicos às autarquias e fundações públicas federais;
>
> II- promover a discussão das questões jurídicas identificadas, buscando solucioná-las e uniformizar o entendimento a ser seguido pelos Órgãos de Execução da Procuradoria Geral Federal; e
>
> III - submeter à consideração do Diretor do Departamento de Consultoria a conclusão dos trabalhos, para posterior aprovação pelo Procurador-Geral Federal.

2. Após identificados os temas controversos e relevantes, foram realizados estudos e debates em reuniões mensais. Passou-se, então, à etapa de elaboração de Pareceres, cujo objetivo é o aclaramento das controvérsias identificadas, de forma a orientar a atuação de Procuradores Federais por todo o país, reduzindo a insegurança jurídica.

3. O assunto a ser abordado na presente manifestação já vem sendo discutido nas diversas carreiras que compõem a Advocacia-Geral da União, tendo os pareceres analisado as situações que envolvem os convênios celebrados com a GEAP, a qual figurou nas decisões proferidas pelo TCU e pelo STF como a entidade que servirá de paradigma para os casos análogos, como é o presente, envolvendo a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda- ASSEFAZ.

4. Conforme documentos acostados aos autos do presente, no âmbito da Procuradoria-Geral Federal, a Procuradoria Federal junto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES manifestou-se contrária à viabilidade de celebração do convênio com a ASSEFAZ, de modo que não se admitiu o ingresso dos

servidores da CAPES nos planos de saúde geridos por aquela. Ato contínuo, foi anexada Nota Técnica da CAPES, na qual se mencionava haver posicionamentos jurídicos divergentes no âmbito da AGU, fato que motivou a elaboração do Parecer nº 0002/2017/CPCV/PGF/AGU.

5. O aludido parecer da Câmara Permanente de Convênios, baseado em decisões do TCU, corroboradas pelo STF, fixou que os convênios só poderiam ser celebrados com órgãos ou entidades que figurassem no ato constitutivo da entidade de autogestão, assim como esta deveria possuir modelo de gestão participativa, com a previsão de deliberação de todos os participantes, tanto beneficiários quanto patrocinadores.

6. No atual momento, a questão retorna à Câmara, em razão de demanda da ASSEFAZ, visando à revisão do Parecer nº 0002/2017/CPCV/PGF/AGU, sob o argumento de que não teria havido análise quanto à alteração do entendimento do Tribunal de Contas da União, consignado no Acórdão nº 2855/2016, e que, em face desta nova apreciação, teria passado a preencher todos os requisitos necessários à celebração do convênio de adesão com entes públicos patrocinadores relativo à prestação de serviço de assistência à saúde, nos termos do art.230, da Lei nº 8.112/90. Destacou, ainda, não mais haver a exigência que a patrocinadora figure no ato constitutivo da entidade.

7. É o breve relatório

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1 DA LEGISLAÇÃO DE REGÊNCIA

8. A matéria sob apreciação restringe-se à análise dos requisitos jurídicos necessários à celebração de convênios entre entes da Administração Pública Federal e entidades privadas prestadoras de serviços de saúde, de modo a contemplar uma das formas de promoção da assistência à saúde do servidor e seus dependentes, compreendendo a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, nos termos do art.230, caput, da Lei nº 8.112/90, *in verbis:*

> Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006)

9. Considerando que a implementação da obrigação legal do Poder Público pode ocorrer mediante ajuste com um ente privado, o legislador, de forma expressa, autorizou a União e suas entidades autárquicas e fundacionais a celebrarem **convênio ou contrato,** tendo como objeto exclusivamente a prestação de serviços de saúde para os servidores, empregados e dependentes. **A eleição do instrumento, no entanto, não se baseia em critério discricionário do agente público, mas nas características e qualificações da entidade prestadora do serviço.** Nestes termos, confira-se a redação do § 3º, do art. 230, da Lei nº 8.112/90:

> § 3o Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a: (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)
>
> I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)
>
> II - contratar, mediante licitação, na forma da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

10. A fim de regulamentar a disposição legal em comento, foi editado o Decreto nº 4.978/2004, que assim dispõe:

> Art. 1º A assistência à saúde do servidor ativo ou inativo e de sua família, de responsabilidade do Poder Executivo da União, de suas autarquias e fundações, será prestada mediante: (Redação dada pelo Decreto nº 5.010, de 2004)
>
> I - convênios com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa; ou (Incluída pelo Decreto nº 5.010, de 2004)
>
> II - contratos, respeitado o disposto na Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993. (Incluída pelo Decreto nº 5.010, de 2004)
>
> § 1º O custeio da assistência à saúde do servidor de que trata o caput deste artigo é de responsabilidade da União, de suas autarquias e fundações e de seus servidores.
>
> § 2º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades da administração pública federal, suas autarquias e fundações públicas, com assistência à saúde de seus servidores e dependentes, não poderá exceder à dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.
>
> § 3º Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.

> Art. 4º Os atuais contratos e convênios de assistência à saúde que não se encontrem amparados pelas disposições deste Decreto não serão renovados.

11. Com fulcro nas disposições legais mencionadas, constata-se que poderá ser celebrado **contrato** com a Administração Pública, se a empresa for operadora de planos e seguros privados de assistência à saúde, devidamente autorizada a funcionar. Neste caso, deverá ser precedido da regular licitação, de modo a se escolher a proposta mais vantajosa, em regra, a que ofertar o menor preço, disponibilizando aos servidores o acesso ao plano de saúde coletivo, com o qual terá que contribuir com cotas regulares fixadas em regulamento específico.

12. Da leitura do *caput* do art. 230 acima transcrito, percebe-se que, diferente deste contrato firmado diretamente com a Administração, o servidor ainda dispõe da possibilidade de ele próprio contratar individualmente plano ou seguro privado de assistência à saúde. Neste caso, a União e demais entes federais, sem manter qualquer relação com a empresa privada, presta auxílio ao servidor, ressarcindo-lhe parte do valor despendido.

13. Por outro lado, tendo em vista as disposições da Lei 8.112/90 e do Decreto 4.978/2004, a celebração d e **convênio** somente poderá ocorrer, quando a entidade prestadora de serviço de saúde tiver as seguintes qualificações:

> a) fechada;
> b) privada sem fins lucrativos;
> c) autogestão;
> d) gestão participativa e
> e) autorizada pela ANS a funcionar.

14. Trazendo maior detalhamento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS, no uso das suas competências previstas na Lei nº 9.961/2000, na Lei nº 9.656/1998 e no art. 230, § 3º, inciso I, da Lei nº 8.112/90, editou a Resolução nº 137/2006, tratando das entidades de autogestão, como uma das diversas modalidades de operadoras de planos de assistência à saúde. A aludida Resolução, no que interessa à controvérsia ora tratada, no seu art. 2º, inciso II e no §1º, define-a nos seguintes termos:

> II – a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários: (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).
> a) empregados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).
> b) empregados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).
> c) ex-empregados e ex-servidores públicos da entidade pública patrocinadora; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).
> d) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).
> §1º A entidade de autogestão só poderá operar plano privado de assistência à saúde coletivo e restrito aos beneficiários mencionados nos incisos I, II e III deste artigo. (Redação dada pela RN nº 148, de 2007).

15. De início, percebe-se que o conceito de autogestão já engloba duas das características anteriormente enunciadas, quais sejam, a entidade privada não pode possuir fins lucrativos e deve ser fechada, ou seja, os seus serviços somente podem se destinar aos beneficiários especificados na norma, que se restringem aos servidores públicos e dependentes, assim como não pode haver distribuição de lucros.

16. Acrescenta-se que, para ser qualificada como entidade de autogestão, é necessário haver um vínculo com a entidade patrocinadora, instituidora ou mantenedora, cujos conceitos são extraídos do seu art.12, *in verbis*:

> Art. 12 Para efeito desta resolução, considera-se:
> I – instituidor: a pessoa jurídica de direito privado, com ou sem fins econômicos, que cria a entidade de autogestão;
> II – mantenedor: a pessoa jurídica de direito privado que garante os riscos referidos no ***caput*** do art. 5º mediante a celebração de termo de garantia com a entidade de autogestão; e
> III – patrocinador: a instituição pública ou privada que participa, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

17. Com base nestas definições, verifica-se que o Poder Público somente poderá assumir a função de patrocinador, de modo a participar do custeio total ou parcial do plano e de despesas relativas à execução e administração. Tal vínculo, segundo arts.13 e 15 da Resolução em comento, deve ser formalizado mediante a celebração do convênio. Assim:

> Art. 13 A formalização da condição do patrocinador será efetivada por meio de convênio de adesão.
> Parágrafo único. O convênio de adesão é o instrumento por meio do qual as partes pactuam direitos e obrigações recíprocos para a administração e execução do plano privado de assistência à saúde.
> Art. 15 Quando o patrocinador for instituição pública, a formalização dessa condição será efetivada por meio de convênio, nos termos do inciso I do §3º do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990.

18. Ademais, a gestão participativa é caracterizada pela administração própria, assim como pela obrigatoriedade de constar, no ato constitutivo da entidade, o critério e a forma de participação dos servidores, bem como do patrocinador, na composição dos seus órgãos colegiados de administração superior, conforme art.4º da Resolução:

> Art. 4º O ato constitutivo da entidade de autogestão deverá conter o critério e a forma de participação dos beneficiários titulares que contribuam para o custeio do plano, bem como do mantenedor ou patrocinador, na composição dos seus órgãos colegiados de administração superior. (Redação dada pela RN nº 148, de 2007)

19. Por fim, a norma multicitada ainda pontua que o objeto social da entidade de autogestão somente poderá ser a operação de planos privados de assistência à saúde, com vedação para o exercício de qualquer outra atividade. *In verbis*:

> Art. 3º A entidade de autogestão deverá possuir administração própria e objeto social exclusivo de operação de planos privados de assistência à saúde, sendo-lhe vedada a prestação de quaisquer serviços que não estejam no âmbito do seu objeto.

20. A fim de trazer maior detalhamento no que tange aos procedimentos a serem adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC, concernentes às modalidades de assistência à saúde do servidor, o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão editou a Portaria Normativa n º 01, de 27 de dezembro de 2017, estatuindo as seguintes regras no que importa à presente manifestação:

> Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários de que trata o art. 5 º desta Portaria Normativa será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e, de forma suplementar, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante:
>
> I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;
>
> II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
>
> III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou
>
> IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.
>
> § 1º A celebração de convênios com operadoras de plano de assistência à saúde organizadas na modalidade de autogestão somente é cabível entre a União, incluindo suas autarquias e fundações, e entidades por elas patrocinadas, na forma do regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

> Art. 14. Para a celebração de convênios com órgãos da União, suas autarquias e fundações, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, as operadoras de planos de saúde deverão atender as seguintes condições:
>
> I - ser classificadas como entidades de autogestão, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;
>
> II - não ter finalidade lucrativa; e
>
> III - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

21. De tais regras, ficou explicitado, mais uma vez, que os convênios somente podem ser celebrados pela União, autarquias e fundações federais, as quais serão as patrocinadoras das operadoras de plano de assistência à saúde. Estas, por sua vez, devem ser organizadas na modalidade autogestão, cuja regulamentação cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, que assim o fez, mediante a Resolução nº 137/2006 já tratada nos itens precedentes.

22. Neste contexto, considerando o arcabouço normativo referido, pode-se afirmar que cabe a celebração de convênio com entidade privada operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos os seguintes pressupostos:

> -a entidade deve ser de autogestão (sem fins lucrativos e fechada), conforme regulamentação da ANS;
>
> -a entidade deve ter o patrocínio do ente público, para custeio das despesas totais ou parciais do plano;
>
> -a entidade deve possuir administração própria, com a participação dos beneficiários titulares do plano e do patrocinador, integrando os órgãos colegiados de administração superior;
>
> -a entidade deve prever, no seu ato constitutivo, a forma e o critério de participação dos beneficiários e do patrocinador nos órgãos colegiados de administração superior e
>
> -a entidade deve ter objeto social exclusivamente relacionado à operação de plano de assistência à saúde.

23. Há que se observar que os requisitos previstos para a consecução dos convênios, conforme a legislação acima transcrita, nem sempre tiveram os contornos tão bem definidos, sendo decorrentes da evolução das decisões proferidas pelo Tribunal de Contas da União e Supremo Tribunal Federal, mediante as quais foi possível melhor colmatá-los, possibilitando uma interpretação mais estável e coerente.

2.2 DO HISTÓRICO E DA EVOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES JURÍDICAS ACERCA DO TEMA

24. A fim de facilitar a compreensão acerca do tema em debate, importante e bastante oportuna a apresentação do histórico das manifestações jurídicas exaradas pelo Tribunal de Contas da União e pelo Supremo Tribunal Federal, que, apesar de dizerem respeito aos convênios celebrados com a GEAP, as razões ali expostas podem ser aplicadas para análise da regularidade dos negócios jurídicos celebrados com as demais entidades de autogestão prestadoras de serviço de assistência à saúde.

25. Nas manifestações jurídicas, discute-se basicamente quais as condições devem ser preenchidas para que tais entidades possam celebrar convênio com a Administração Pública, na forma do inciso I do § 3º do art. 230, da Lei nº 8.112/90, visando exclusivamente à prestação de serviços de assistência à saúde para os servidores,

empregados e grupos familiares.

26. Neste cenário, não é demais afirmar que, apesar de a fundamentação trazida não ter a força vinculante do dispositivo, neste caso específico, mostra-se muito relevante, sobretudo para se permitir a melhor interpretação das qualificações as quais tais entidades devem possuir para firmar o convênio.

27. Isto posto, em razão da importância histórica, imprescindível que a análise se inicie com o**Acórdão 458/2004-TCU-Plenário,** mediante o qual a Corte de Contas, ao apreciar a validade dos convênios de prestação de serviços de assistência à saúde, firmados entre a GEAP- Fundação de Seguridade Social e diversos órgãos e entidades da Administração Pública, concluiu, em síntese, que tal entidade não se enquadrava nos requisitos que excepcionam a obrigatoriedade da realização de licitação, vez que não integra a Administração Pública.

28. O Tribunal admitiu como válidos apenas os convênios de adesão celebrados entre a GEAP -Fundação de Seguridade Social e seus patrocinadores originais: Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social (DATAPREV) e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Aqueles celebrados para amparar servidores de outros órgãos e entidades federais ou de outros entes federativos deveriam ter a natureza de contrato e serem precedidos de licitação.

29. Outro argumento, a impedir convênios com órgãos e entidades que não fossem seus patrocinadores originais, diz respeito ao modelo de gestão da GEAP, o qual, embora tivesse sido qualificada pela Agência Nacional de Saúde na modalidade autogestão patrocinada, não poderia assim ser compreendida, para a finalidade do Decreto nº 4.978/2004, haja vista que os servidores dos demais órgãos e entidades estariam excluídos do processo deliberativo.

30. O Acórdão nº 458/2004, no que interessa a presente demanda, foi registrado nos seguintes termos:

> 9.1. acolher as razões de justificativa apresentadas pelos celebrantes do Convênio de Adesão n° 01/95 para considerar regular a adesão do Ministério da Saúde aos planos de benefícios da GEAP - Fundação de Seguridade Social, para prestação de serviços de assistência à saúde de seus servidores ativos, inativos, pensionistas e dependentes, assim como regular também deve ser considerada a adesão, mediante convênio de adesão celebrado com os mesmos fins, do então denominado Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, hoje Ministério da Previdência Social, da Dataprev - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social, e do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;
>
> 9.2. admitir, em caráter excepcional, a subsistência, até o término de seus respectivos prazos de vigência, dos convênios atualmente em vigor, celebrados entre a fundação e os diversos entes da administração pública, não detentores da condição de legítimos patrocinadores da GEAP - Fundação de Seguridade Social, não admitida qualquer forma de renovação, prorrogação ou celebração de quaisquer termos aditivos que visem a estender a vigência dos instrumentos, sem prejuízo de que, por meio desta deliberação, considerem-se alertados, em caráter normativo, os dirigentes máximos de todos os órgãos e entidades da administração pública federal para o fato de que, ao término do prazo de vigência dos instrumentos cuja subsistência se admite, deva ser observada, para a contratação da prestação de assistência médica aos servidores, a disposição contida no inciso II do art. 1° do Decreto n° 4.978, de 3/2/2004, alterado pelo Decreto n° 5.010, de 9/3/2004, com a necessidade da adoção do prévio procedimento licitatório, a teor do que dispõe o art. 37, XXI, da Constituição Federal, regulamentado pela Lei n° 8.666/93, excetuados desta regra os casos das entidades mencionadas no subitem 9.1 supra e aquelas entidades que se enquadrem rigorosamente às exigências contidas no art. 1º, I, do mencionado Decreto nº 5.010/2004, sobretudo no que concerne à autogestão;

31. Discorrendo acerca da forma de interpretação de tais conceitos, o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas se pronunciou, sem grifos no original:

> A edição do Decreto nº 4.978/2004 veio realçar a ideia de que, dependendo das **características que se der à entidade que vier a prestar assistência à saúde** de servidores públicos federais e seus familiares, torna-se juridicamente possível a celebração de convênio - e não apenas o contrato - entre essa entidade e a Administração Pública. Assim, se a entidade prestadora de assistência à saúde for constituída sob a forma de uma instituição fechada, de autogestão, sem fins lucrativos e com gestão participativa, ou seja, exatamente tal como se exige no artigo 1º, I, do Decreto nº 4.978/2004, com a redação dada a esse dispositivo pelo Decreto nº 5.010/2004, e se realmente houver interesse comum entre essa entidade e a Administração Pública, consubstanciado na necessidade de se proporcionar segurança e melhores condições de trabalho aos servidores públicos, mediante assistência à sua saúde e à de seus familiares, então com efeito haverá de ser o convênio o meio adequado para se formalizar eventual avença entre essa entidade e a Administração.
>
> (...)
>
> Em primeiro lugar, exige-se que a **entidade seja fechada**. Isso equivale a dizer que a entidade deverá ser **constituída especificamente para a prestação de assistência à saúde de um grupo restrito e delimitado de beneficiários.** Não poderá, pois, a entidade, abrir-se ao mercado, visando a indiscriminadamente estender sua clientela. Assim, deverá ser claramente indicado no ato constitutivo da entidade quais servidores públicos poderão aderir e se beneficiar da prestação de assistência à saúde oferecida. (...)
>
> A ideia de **autogestão**, para os efeitos do que dispõe o Decreto nº 4.978/2004, corresponde, assim, ao conceito comum e amplamente aceito e difundido do termo, que **se traduz na noção de gestão da entidade exclusivamente pelos seus próprios beneficiários.** A adoção da interpretação do termo autogestão nesse sentido - de que a entidade deva ser administrada tão-somente pelos próprios servidores interessados, sem quaisquer ingerências externas - é fundamental porque é ela que em verdade se prestará a legitimar a celebração de convênios. Isso porque, sendo a entidade criada pelos servidores para a prestação de assistência à saúde a si próprios e seus familiares, será fácil e cristalina

a identificação do interesse comum - requisito indispensável à celebração de convênios - entre a entidade e o poder público, haja vista este último também ter interesse na prestação dos mesmos serviços.

(...)

Para celebrar com a Administração um convênio nos moldes previstos no artigo 1º do Decreto nº 4.978/2004 a entidade deverá, ainda, **atuar sem fins lucrativos**. Essa característica dispensa maiores comentários.

(...)

Por fim, é necessário que a entidade que venha a celebrar convênio com a Administração Pública visando a prestar assistência à saúde de servidores e seus dependentes seja **administrada em regime de gestão participativa**. Essa exigência está intimamente relacionada à idéia de autogestão, de que acima tratamos. Considerando-se que a noção de autogestão, da forma que, a nosso ver, deve ser compreendida, **implica que os rumos da entidade devam ser traçados exclusivamente pelos próprios servidores públicos beneficiários do programa de assistência à saúde,** torna-se então **necessário disciplinar as formas pelas quais esses servidores farão valer sua vontade. Essa questão envolve, por exemplo, a definição de regras a serem observadas para a tomada de decisões cruciais para a entidade**, tais como as que se referem ao modelo de prestação de assistência à saúde (credenciamento direto de profissionais e estabelecimentos, contratação de operadora de plano de saúde, entre outros).

32. Os fundamentos, que deram origem ao Acórdão em comento, foram oriundos do voto do Ministro-Revisor, Humberto Guimarães Souto, cujos principais trechos seguem abaixo:

Com a devida vênia, o mencionado art. 13 da Lei Complementar (LC nº 109/2001) estabelece a relação jurídica entre o patrocinador e a entidade fechada "em relação a cada plano de benefícios por esta administrado", não sendo restritivo a plano de previdência, como interpreta o nobre Procurador. Ora, uma vez admitida a condição de patrocinador do Ministério da Saúde e das demais entidades instituidoras da fundação - frise-se, apenas as detentoras da condição de legítimos patrocinadores da GEAP Fundação de Seguridade Social -, forçoso é reconhecer-lhes a legitimidade para celebrar convênios de adesão, nos termos da citada lei complementar, para a adesão de seus servidores a quaisquer planos de benefícios administrados e executados pela Fundação GEAP, sejam eles previdenciários ou assistenciais.

(...)

Em face de tudo o que expus neste tópico, entendo que este Tribunal deva considerar regulares os convênios de adesão celebrados entre a GEAP e os seus patrocinadores, assim considerados os entes que figuram na escritura pública de instituição da entidade, além daqueles que sucederam os que constam naquele documento e que foram extintos, sendo válidas, portanto, as avenças celebradas com o então denominado Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, hoje Ministério da Previdência Social, com a Dataprev - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social e com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, além do Ministério da Saúde.

(...)

Em face do que já expus no tópico anterior, entendo, nessa mesma linha de raciocínio, que, **em relação a todos os outros órgãos da administração pública que celebraram convênio com a GEAP, e que não são detentores da condição legítima de patrocinadores** - isto é, não possuem qualquer vinculação legal ou histórica com a Fundação GEAP desde a sua criação -, **somente possa ocorrer a contratação dos planos** oferecidos pela fundação com obediência à regra estabelecida no art. 34 da Lei n° 9.656/98, ou seja, não diretamente da GEAP, mas da pessoa jurídica a ser criada pela GEAP nos moldes do que diz a lei, **mediante contrato e devidamente precedido de licitação.**

(...)

É suficiente relembrar que o convênio é acordo, mas não é contrato, e que no contrato as partes têm interesses diversos e opostos, enquanto no convênio há interesses comuns e coincidentes. Do mesmo modo é bom relembrar que a relação estabelecida entre a GEAP e os órgãos da administração pública não detém a natureza convenial a que se refere o caput do artigo transcrito. Ao contrário, a relação é nitidamente contratual, com as partes sendo detentoras de interesses diversos e opostos, centrado o interesse da administração na assistência médica de seus servidores enquanto o interesse da GEAP está na contraprestação correspondente, ou seja, no preço cobrado por participante.

(...)

Qualquer interpretação que se dê ao recém-editado decreto chegará à mesma conclusão, à luz da legislação pertinente, de que a natureza da relação que, por intercessão do regulamento, se estabelecerá entre a administração pública e a entidade fechada de autogestão, sem fins lucrativos, será de natureza contratual, a despeito de que o ajuste seja celebrado sob a denominação de convênio. E sendo essa relação de natureza contratual, impõe-se a licitação, nos termos do que estipula a Constituição Federal e a Lei n° 8.666/93. **(g.n)**

33. Quanto **ao conceito de autogestão**, o Ministro, no seu voto, assim se pronunciou:

Postas as opiniões encontradas nos autos, passo a analisar a questão. Inicialmente, cumpre introduzir que o vocábulo gerir (do qual derivam gestão e autogestão) advém do latim *gerere*, relativo a trazer, produzir, criar, executar, administrar. No contexto em que o examinamos, pode estar relacionado às acepções de conduzir, administrar, reger, dirigir, gerenciar ou governar. Sendo o termo, em todas as acepções, ligado de forma intrínseca à ciência da administração, sendo mesmo um modelo de administração, como mencionou o professor Sérgio Ferraz, recorramos, pois, aos ensinamentos dessa ciência para entender o termo em plenitude. No campo da administração, o conceito de autogestão está intimamente relacionado à ideia de gestão participativa, podendo ser entendido como uma das versões da administração participativa, em oposição à heterogestão. Dentro desse contexto, a autogestão pode ser vista como uma fórmula de participação representativa em que os participantes adquirem o direito

de participar no processo decisório.

(...)

Confrontando tudo quanto aqui exposto com o conceito de autogestão a ser empregado na celebração de convênios com fundamento no Decreto n° 4.978/2004, forçoso é convir que o modelo adotado não se deve prender aos critérios estabelecidos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde Suplementar - CONSU e da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, haja vista que a entidade partícipe não necessariamente deverá ser uma operadora de planos de saúde como caracterizado nas sobreditas normas. Justamente por essa razão, o nobre Procurador-Geral do Ministério Público que atua junto a esta Corte, Dr. Lucas Rocha Furtado, propugnou por que fosse considerada, para fins de interpretação do Decreto n° 4.978/2004, a autogestão dentro do conceito comum e amplamente difundido do termo, assim entendido como sendo o de gestão da entidade exclusivamente pelos próprios beneficiários. **Analisando, porém, o modelo de gestão sob o qual atua a GEAP, vemos que ele discrepa do conceito tradicional de autogestão, na medida em que os participantes dos planos de benefícios não tomam parte efetiva nas decisões da entidade**. De acordo com o estatuto da fundação, art. 17, sua estrutura organizacional é composta de um Conselho Deliberativo, um Conselho Fiscal e uma Diretoria Executiva. Embora os conselhos Deliberativo e Fiscal sejam integrados por membros representantes dos participantes dos planos de benefícios, necessariamente egressos dos patrocinadores, a Diretoria Executiva - órgão responsável pela administração da fundação e também pela coordenação, supervisão e execução dos planos e programas de previdência complementar e de saúde - não tem a mesma composição. Embora sejam nomeados pelo Conselho Deliberativo, os membros da Diretoria Executiva são escolhidos entre candidatos que tão-somente preencham os requisitos do § 2° do art. 25 do estatuto, não lhes sendo exigido que detenham a condição de participantes dos planos administrados pela fundação. **Nessas circunstâncias, as principais deliberações da fundação são adotadas em processo decisório restrito à Diretoria Executiva (vale dizer, sem a participação dos beneficiários dos planos administrados), ainda que obedecidas as políticas e diretrizes traçadas pelo Conselho Deliberativo, situação que afasta a entidade do conceito de autogestão**, mesmo que adotado em sentido amplo, como proposto no parecer do Ministério Público, na medida em que não atende à condição que o nobre Procurador-Geral Lucas Rocha Furtado considerou como indispensável, isto é, que "a entidade seja efetivamente administrada única e exclusivamente pelos próprios servidores". **Desse modo, não obstante tenha logrado obter da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS o registro provisório na modalidade de autogestão multipatrocinada, o modelo de gestão empregado na Fundação GEAP não se enquadra no conceito de autogestão, ainda que examinado em sentido amplo, visto que suas decisões não são tomadas por deliberação direta de seus participantes.** A rigor, então, não poderia a GEAP vir a ser partícipe em convênio a ser celebrado com base no art. 1°, inciso I, do Decreto n° 4.978/2004.

34. Neste momento, portanto, o entendimento do TCU era no sentido de que o registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS não seria suficiente e a validade dos convênios de adesão estaria sujeita ao preenchimento de alguns pressupostos, além das características pacíficas que deveriam possuir as entidades privadas, os quais dependem da análise do seu estatuto:

a. Só poderia ser firmado com patrocinador original, ou seja, ente público que integrou a entidade desde o momento da sua constituição, devendo os demais órgãos e entidades celebrarem contratos precedidos de licitação e
b. O modelo de gestão, para ser qualificada como de autogestão, a fim de atender aos preceitos do Decreto nº 4.978/2004, deveria possibilitar a participação de todos os patrocinadores e servidores beneficiários nas suas decisões.

35. Em face do Acórdão 458/2004 do TCU, foram impetrados diversos mandados de segurança perante o Supremo Tribunal Federal (MS 25855, MS 25866, MS 25891, MS 25919, MS 25928, MS 25934, e MS 25942), os quais foram denegados, mantendo-se incólumes os efeitos da decisão da Corte de Contas, sob o principal argumento de que a GEAP não teria caráter de autogestão, o que impede a celebração de convênios para os fins previstos no Decreto nº 4.978/2004. Assim consta no Acórdão do MS 25855:

MANDADO DE SEGURANÇA. PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE DE SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL. CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE ADESÃO POR ENTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NÃO PATROCINADORES.TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO: IMPRESCINDIBILIDADE DE LICITAÇÃO (ART. 1º, INC. II, DO DECRETO N. 4.978/2004).

1. A natureza jurídica contratual do vínculo negocial que a GEAP mantém com a Administração Federal, cujo núcleo é a obrigação de prestar serviço de assistência à saúde visando a uma contraprestação pecuniária, impõe regular procedimento licitatório, observados os parâmetros estabelecidos na Constituição Federal e Lei 8.666/1993.

2. O modelo de gestão da GEAP não se caracteriza como de autogestão para os fins previstos no art. 1º, I, do Decreto 4.978/2004: impossibilidade de firmar convênios com órgãos e entidades da Administração Pública, que não sejam seus patrocinadores, sem licitação.

3. Não há violação a direito líquido e certo no acórdão do Tribunal de Contas da União que vedou aos órgãos e às entidades da Administração Pública Federal, excetuados os patrocinadores originários da GEAP, a celebração de novos convênios para a prestação de serviços de assistência à saúde para os respectivos servidores.

4. Mandado de segurança denegado.

36. Quanto à definição do que seria a autogestão, a Ministra Cármen Lúcia, assim se pronunciou no seu voto:

[...] a entidade deve ser de "autogestão". Palavra cuja estrutura morfológica ou semântica já antecipa

> seu significado: entidade necessariamente administrada (coadministrada) pelos próprios interessados na prestação dos serviços. **Mais do que coadministrada, a pessoa jurídica de direito privado é de ser criada pelos servidores para a prestação de serviços a eles mesmos. Logo, é proibido ao Estado criar ou instituir a pessoa jurídica de direito privado que funcionará como operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão.** É que, assim como ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado" (inciso XX do art. 5º da CF), não se pode compreender uma "autogestão" imposta de cima para baixo ou de fora para dentro. **O conceito de autogestão pressupõe a iniciativa dos servidores, até porque a criação de pessoa jurídica pelo Estado é de ser autorizada por lei específica (inciso XIX do art. 37 da Constituição da República) e, portanto, passar pelo crivo do Congresso Nacional. Processo que, por óbvio, desnatura o associativismo ínsito ao conceito de autogestão**. Veja-se, a propósito, que o inciso I do § 3º do art. 230 da Lei no 8.112/90 autoriza a União e seus desdobramentos autárquicos e fundacionais a celebrar **convênio com entidades de autogestão por eles "patrocinadas", e não instituídas** . Daí porque o art. 12 da Resolução no 137/2006 da ANS é bastante claro ao jungir o Poder Público à condição de patrocinador.
>
> Mais: no âmbito das entidades de previdência privada, modelo assemelhado ao ora versado, essa condição exclusiva do Poder Público (a de patrocinador) é exigência constitucional e legal.
>
> [...]
>
> 36. A essas palavras do Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCU faço apenas, com a devida vênia, um reparo:
>
> **entendo não descaracterizar a "autogestão" o fato de o Poder Público participar, ao lado dos servidores, da administração ou gerência da entidade.** Afinal, o Estado também tem interesse na escorreita administração dos serviços de saúde, pois não há Administração Pública eficiente sem servidores dotados de boa saúde física, mental e psicológica, renove-se o juízo. Além do que há dinheiro público em jogo e o órgão ou entidade que o desembolsa não pode deixar de gerir a respectiva aplicação, até para melhor cumprir o seu dever de prestar contas aos órgãos de controle externo (inciso II do art. 71 da CF) e assujeitar-se à fiscalização dos seus próprios órgãos de controle interno (art. 74 da CF). Afinal, o dinheiro não se despubliciza pelo fato de ser aplicado por uma entidade privada, nem o TCU (no caso) pode apear do seu dever de fiscalização. Óbvio! **(g.n)**

37. Consoante se extrai do **voto da Ministra**, conquanto tenha sido mantida a decisão do TCU, as razões de decidir expostas pelo STF não são coincidentes. Diferente da Corte de Contas, observa-se que **não se exige que o Estado, mediante qualquer dos seus órgãos, participe da criação da entidade de autogestão, ou seja, não é condição ser instituidor, mas mero patrocinador, o qual também deve participar, juntamente com os servidores beneficiários, das decisões da entidade.** Desta feita, em relação à GEAP, o STF entendeu não ser cabível a celebração de convênio, em razão da natureza da relação jurídica, que é de contraprestação e não de interesse recíproco, do mesmo modo em que não se vislumbrou a participação dos patrocinadores e servidores na gestão.

38. A fim de contornar os óbices jurídicos impostos nas referidas decisões, foram adotadas três medidas:

a. Cisão da antiga GEAP- Fundação de Seguridade Social, que passou a contar com a GEAP- Autogestão em Saúde;
b. Alteração do estatuto da GEAP, a fim de constar a União como patrocinadora, assim como inserir a previsão de participação, nas deliberações da entidade, dos patrocinadores e beneficiários e
c. Edição de Decreto Presidencial, disciplinando a forma como se daria o patrocínio da União, suas autarquias e fundações à GEAP, bem como permitindo ao MPOG a celebrar convênio com a GEAP em nome da União, com a possibilidade de adesão pelas autarquias e fundações.

39. No que se refere à primeira medida, observa-se que a GEAP, na sua constituição original, destinava-se a prestar assistência previdenciária aos servidores dos seus órgãos instituidores. Considerando as limitações impostas nas decisões do TCU, a antiga Fundação GEAP de Seguridade Social, em 2013, foi cindida, criando-se duas entidades: Fundação GEAP Previdência e a GEAP Autogestão em Saúde, a qual obteve autorização da ANS para operar.

40. Quanto às alterações no estatuto da GEAP Autogestão em Saúde, a entidade foi caracterizada como operadora de plano de saúde na modalidade autogestão multipatrocinada, com a previsão, no seu art.7º, que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações poderiam ser patrocinadoras; assim como, no seu art.16, foi prevista a participação dos servidores, empregados e patrocinadores no Conselho de Administração da GEAP.

41. Por fim, em face da edição do Decreto sem número, de 7 de outubro de 2013, a União, mediante o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi autorizada a celebrar convênio com a GEAP- Autogestão em Saúde para prestação de serviço de assistência à saúde a todos os seus servidores, na forma do inciso I do § 3º do art. 230 da Lei nº 8.112/1990. Confira-se:

> Art. 1º Este Decreto estabelece a forma de patrocínio da União, suas autarquias e fundações à GEAP - Autogestão em Saúde, entidade de autogestão por elas patrocinadas, para os fins do disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, com a finalidade de prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos.
>
> Art. 2º O patrocínio da União e de suas autarquias e fundações à GEAP - Autogestão em Saúde será realizado por meio de repasses mensais.
>
> § 1º O valor dos repasses mensais de que trata o caput será correspondente aos valores que seriam ressarcidos, nos termos do caput do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990 , aos servidores ou empregados ativos, aposentados, seus dependentes e pensionistas, na forma do auxílio de que trata o caput do art.

> 230 da Lei nº 8.112, de 1990, em razão de dispêndios com planos de saúde ou com seguros privados de assistência à saúde.
>
> § 2º Os servidores ou empregados ativos, aposentados, seus dependentes e pensionistas que optarem pelos serviços de assistência à saúde oferecidos pela GEAP - Autogestão em Saúde não farão jus a ressarcimento, na forma do auxílio de que trata o caput do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990.
>
> § 3º O patrocínio de que trata o caput não implica assunção de quaisquer riscos financeiros de operação de plano de saúde por parte da União, suas autarquias e fundações.
>
> § 4º Os servidores ou empregados ativos, aposentados e pensionistas não poderão optar por mais de um plano de saúde com patrocínio da União, suas autarquias e fundações, ainda que no órgão ou entidade de vinculação do interessado exista mais de um plano ofertado.
>
> Art. 3º Fica o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão autorizado a celebrar convênios, na forma do inciso I do § 3º do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, em nome da União, para a prestação de serviços de assistência à saúde pela GEAP - Autogestão em Saúde.
>
> Parágrafo único. Sem prejuízo do disposto no caput, as autarquias e fundações poderão aderir, na condição de patrocinadoras, ao convênio com a GEAP - Autogestão em Saúde firmado pela União.
>
> Art. 4º O disposto neste Decreto não altera nem interfere na relação da União, suas autarquias e fundações com as demais entidades de autogestão, para os fins do disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990.

42. Com fulcro em tais alterações fáticas e, por entender a União que os impedimentos suscitados pelo TCU haviam sido superados, foi assinado, em 05/11/2013, o Convênio nº 1/2013 entre o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a GEAP -Autogestão em Saúde.

43. Ocorre que, em 24/01/2014, foi ajuizada a **ADI nº 5.086/DF**, pelo Conselho Federal da OAB, na qual se pretende a declaração de inconstitucionalidade do aludido decreto presidencial, sob o argumento, em apertada síntese, que o mesmo, ao permitir a celebração de convênio de adesão, infringia a regra constitucional que obriga a realização de licitação nas contratações públicas, assim como viola princípios e normas atinentes à livre concorrência.

44. Em tal ADI, foi proferida medida liminar, em 28/01/2014, suspendendo a eficácia do art. 3º do Decreto sem número, de 7 de outubro de 2013, que autorizava a União a celebrar convênio com a GEAP, sem efeito retroativo, ou seja, com a preservação dos já celebrados, conforme transcrição do dispositivo a seguir:

> Isso posto, presentes os requisitos necessários ao exame de urgência, defiro em parte o pedido de medida liminar, *ad referendum* do Egrégio Plenário, para suspender a eficácia do art. 3º e parágrafo único do Decreto Presidencial de 7 de outubro de 2013, sem atribuição de efeito retroativo, ou seja, preservados os convênios celebrados, cujos servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas e respectivos grupos familiares já aderiram a prestação dos serviços de assistência à saúde oferecido pela GEAP- Autogestão em Saúde.

45. Apesar de a decisão ter sido proferida em 2014, foram reproduzidos os mesmos argumentos, quando do julgamento do MS 25855/DF, o que significa que o STF ainda não analisou a questão sob a perspectiva do novo estatuto da GEAP. Aduziu o Ministro Relator que a GEAP não se enquadrava no modelo de autogestão, eis que os servidores e as entidades não participavam do seu processo deliberativo e que os negócios jurídicos celebrados entre aquela e os órgãos da Administração Pública tem natureza de contrato, dependendo de prévia licitação.

46. Na ADI, a Advocacia-Geral da União defende, de forma expressa, a possibilidade de celebração de convênio com a GEAP, após a alteração estatutária, uma vez que a União e as entidades autárquicas e fundacionais poderiam ter a condição de patrocinadoras, conforme se verifica a seguir:

> Nota-se, pois, que esse Supremo Tribunal Federal, ao manter o entendimento acolhido pelo Tribunal de Contas da União, não inviabilizou a celebração dos convênios previstos pelo artigo questionado, o que seria possível desde que as entidades mencionadas pelo artigo 3° do Decreto presidencial de 7 de outubro de 2013 fossem revestidas da condição de patrocinadoras da GEAP, o que, à época, não ocorria. A esse respeito, confira-se excerto do voto-vista proferido pelo Ministro Ricardo Lewandowski por ocasião do julgamento do Mandado de Segurança nO 25.855:
>
> (...)
>
> Em outros termos, verifica-se que a inclusão dessas pessoas jurídicas de direito público no rol de possíveis patrocinadores, bem como a previsão estatutária expressa da participação dos respectivos servidores e empregados no Conselho de Administração da GEAP - Autogestão em Saúde modificaram substancialmente a situação fática apreciada no julgamento do Mandado de Segurança nº 25.855.
>
> De fato, a alteração estrutural promovida na entidade referida afasta a alegada violação ao dever constitucional de licitar, bem como a suposta afronta ao princípio da livre concorrência, uma vez que estão preenchidos, em relação à União, às autarquias e fundações federais, os pressupostos que levaram essa Suprema Corte a admitir a celebração de convênios entre a GEAP Fundação de Seguridade Social e seus patrocinadores originários. (g.n)

47. Em paralelo, no âmbito do TCU, apesar da adoção pela União das medidas mencionadas, o Ministro Relator, Benjamin Zymler, no TC 003.038/2015-7, por entender que as alterações ocorridas não seriam suficientes para afastar os óbices apontados no Acórdão nº 458/2004, deferiu medida cautelar, em 31/03/2015, suspendendo os efeitos do Convênio nº 1/2013, a qual foi ratificada pelo Plenário na sessão de 01/04/2015.

48. Como fundamentos, o Ministro Relator expõe o seguinte:

> *14. A justificativa para a assinatura do referido convênio teria sido, em primeiro lugar, a edição da Portaria MPS/PREVIC/DITEC nº 510, de 27/9/2013, por meio da qual teriam sido aprovadas as*

alterações propostas para o estatuto da GEAP Fundação de Seguridade Social, a qual foi cindida em duas entidades distintas, a GEAP – Autogestão em Saúde e a GEAPPREVIDÊNCIA.

15. Outro fato que ensejou a celebração do mencionado convênio teria sido o advento do Decreto Presidencial sem número de 7 de outubro de 2013, que dispôs sobre a forma de patrocínio da União e de suas autarquias e fundações à GEAP – Autogestão em Saúde, para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos.

16. Segundo se extrai dos autos, estes dois fatos teriam o condão de afastar os óbices anteriormente suscitados por esta Corte de Contas, haja vista que a União passou a constar como entidade patrocinadora da "recém-criada" GEAP – Autogestão em Saúde, o que autorizaria a celebração de convênios para a prestação de serviços de assistência à saúde, conforme autorizado no art. 3º do mencionado decreto: "Art. 3º. Fica o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão autorizado a celebrar convênios, na forma do inciso I do § 3º do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990 , em nome da União, para a prestação de serviços de assistência à saúde pela GEAP - Autogestão em Saúde."

*17. Ocorre, todavia, que, da simples leitura do estatuto da GEAP – Autogestão em Saúde, verifica-se, ao menos em sede de exame preliminar, que **não houve, de fato, qualquer alteração na natureza jurídica da entidade**, mas, sim, mera alteração de denominação em virtude da cisão da antiga GEAP Fundação de Seguridade Social. Tem-se, assim, que a GEAP – Autogestão em Saúde possui a mesma natureza jurídica que possuía na denominação anterior, ou seja, a GEAP – Autogestão em Saúde é somente a nova denominação da GEAP Fundação de Seguridade Social, **permanecendo, todavia, com a mesma personalidade jurídica, qual seja, a de uma fundação de direito privado sem as características de autogestão para os fins previstos no art. 1º, I, do Decreto 4.978/2004.***

*18. Assim sendo, **toda a discussão travada no Acórdão nº 458/2004-TCU-Plenário, acima sintetizada, continua sendo aplicável à fundação "recém-criada", resultando daí que a GEAP – Autogestão em Saúde, assim como a pessoa jurídica que a antecedeu, não se enquadra nos requisitos legais e regulamentares que excepcionam a obrigatoriedade da realização de procedimento licitatório para a prestação de serviços de assistência à saúde**.*

19. Outrossim, cumpre anotar que o Decreto Presidencial sem número de 7 de outubro de 2013 foi objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade ajuizada pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, tendo o pedido de medida liminar sido deferido, em parte, para "suspender a eficácia do art. 3º e parágrafo único do Decreto Presidencial de 7 de outubro de 2013, sem atribuição de efeito retroativo, ou seja, preservados os convênios celebrados, cujos servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas e respectivos grupos familiares já aderiram a prestação dos serviços de assistência à saúde oferecido pela GEAP – Autogestão em Saúde."

*20. Ora, com a suspensão da eficácia do art. 3º do referido decreto sem número pelo Supremo Tribunal Federal, o Convênio nº 1/2013 celebrado entre a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, e a GEAP – Autogestão em Saúde perdeu o embasamento legal que lhe dava suporte e deveria ter ficado, automaticamente, com seus efeitos suspensos a partir de 28 de janeiro de 2014, data da concessão da medida liminar pelo Presidente da Suprema Corte. **(g.n)***

49. Interposto agravo contra a medida cautelar, o Ministro reafirmou as razões contidas na cautelar, por entender que ainda não haviam sido preenchidos os requisitos do Acórdão 458/2004-TCU-Plenário. Foi proferido o **Acórdão nº 1.154/2015,** de 13/05/2015, dando parcial provimento ao recurso apenas para autorizar o ingresso dos dependentes e/ou grupo familiar dos servidores que até a data da medida cautelar ora agravada, ou seja, até 1º de abril de 2015, já aderiram aos planos de saúde disponibilizados pela GEAP – Autogestão em Saúde por meio do Convênio nº 1/2013.

50. Seguem transcritos alguns trechos da manifestação do Ministro que dizem respeito à celeuma que originou o presente pronunciamento jurídico:

Para a agravante, a mudança da qualificação jurídica da GEAP, de entidade fechada de Previdência Social para operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão patrocinada, além do dispositivo estatutário estabelecendo a possibilidade de a União ser sua patrocinadora, seriam suficientes para cumprir a exigência preconizada no Acórdão nº 458/2004, no sentido de ser desnecessária a prévia realização de procedimento licitatório para a contratação de prestação de serviços de assistência à saúde.

14. Tal entendimento, a meu ver, encontra-se, em princípio, equivocado.

15. É que o simples fato de estar previsto no estatuto da GEAP – Autogestão em Saúde que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações de direito público, poderão patrociná-la **não tem o condão, por si só, de transformá-las efetivamente em patrocinadoras da referida entidade, criando obrigações para as mencionadas pessoas jurídicas de direito público, as quais, a meu ver, só podem se dar por meio de lei,** sobretudo em virtude do princípio constitucional da legalidade insculpido no art. 37 da Constituição Federal, segundo o qual o administrador, na busca do interesse público, tem que agir de acordo com a lei, ou seja, só pode fazer aquilo que a lei expressamente autoriza e no silêncio dela está proibido de agir.

16. Não sem razão foi editado o Decreto sem número de 7 de outubro de 2013, dispondo sobre a forma de patrocínio da União e de suas autarquias e fundações à GEAP - Autogestão em Saúde, para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, cuja constitucionalidade está sendo questionada perante o Supremo Tribunal Federal por meio da ADI nº 5.086/DF ajuizada pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil.

17. Impõe-se, ainda registrar que, nos termos do Acórdão nº 458/2004-TCU-Plenário, mantido incólume quando do julgamento do MS nº 25.855/DF, a realização de convênios entre a GEAP e órgãos da Administração Pública, com a consequente dispensa de licitação, só estaria autorizada quando estes órgãos fossem os seus legítimos patrocinadores, "***assim considerados os entes que figuram na***

escritura pública de instituição da entidade, além daqueles que sucederam os que constam naquele documento e que foram extintos". Ou seja, entendeu esta Corte de Contas que os convênios de adesão somente poderiam ser considerados regulares quando celebrados entre a GEAP e os seus **patrocinadores-instituidores.**

18. E como bem lembrou o Conselho Federal da OAB em sua petição inicial,

"a única forma de a União instituir uma entidade é sua criação por meio de lei. Apenas por meio de lei é que a União poderia instituir ou figurar como fundadora de uma entidade. Somente por meio de um processo legislativo que resultasse na aprovação de uma lei, ou seja, ato normativo primário com obrigatória participação do Poder Legislativo, que a União poderia criar uma operadora de planos de saúde para atuar no mercado e criar uma reserva de mercado para os beneficiários que possuem vínculo estatutário ou empregatício com a Administração Pública. Por meio desta estatização, poderia a União intervir no mercado de assistência à saúde suplementar para criar uma operadora de planos destinada a prestar serviços apenas aos servidores públicos, gerida com recursos públicos e com a consequente obrigação de prestar contas, submetendo-se ao controle e fiscalização financeira pelo Tribunal de Contas. Este ponto constou expressamente do item 9.9 do Acórdão 458/2004-TCU".

19. Daí o entendimento consignado na cautelar no sentido de que a discussão travada no Acórdão nº 458/2004-TCU-Plenário, ao menos sob este aspecto, continua sendo aplicável à fundação recém-criada, resultando daí que a GEAP – Autogestão em Saúde, em sede de cognição sumária, não se enquadra nos requisitos legais e regulamentares que excepcionam a obrigatoriedade da realização de procedimento licitatório para a prestação de serviços de assistência à saúde.

51. Em breve síntese, o Ministro Benjamin Zymler, apesar das alterações verificadas na GEAP, ainda não admitia a celebração de convênios, haja vista os seguintes argumentos:

a. A GEAP continuava com natureza jurídica de fundação privada, não integrante da Administração Pública, de modo que sua contratação exigia licitação prévia;

b. A participação da União, enquanto patrocinadora, somente poderia ocorrer mediante autorização legislativa, não sendo o decreto instrumento adequado.

52. Em 02/06/2015, o Ministro Relator declarou-se impedido para continuar na relatoria do processo, o qual, mediante sorteio, foi atribuído à Ministra Ana Arraes, que, por sua vez, em 29/06/2015, reformou a cautelar, mediante despacho no TC 003.038/2015-7, apenas para explicitar em quais situações estaria autorizada inscrição nos planos de saúde da GEAP relacionada ao Convênio nº 1/2013. Nestes moldes, em razão da interpretação da permissão de continuidade do Convênio nº 1/2013, nos termos da liminar da ADI 5086/DF, as decisões, posteriores à cautelar no TCU, apenas tiveram o condão de ampliar as possibilidades de inscrição de servidores nos planos de saúde da GEAP.

53. Até este momento, o TCU mantinha incólume o entendimento exposto pelo Ministro Benjamin Zymler, no sentido de que a mudança da situação fática, com a adoção das medidas já destacadas acima, não teriam o condão de suprir as exigências do Acórdão 458/2004-TCU-Plenário, haja vista que a alteração da personalidade jurídica da fundação dependeria de lei, na qual constasse os legítimos patrocinadores, assim como a mudança apenas no estatuto não seria suficiente.

54. No entanto, **situação diversa começou a se desenhar com o advento do TC 031.342/2013-2, no qual foi proferido o Acórdão nº 2855/2016-TCU-Plenário, de 09/11/2016**, cuja relatoria coube ao Ministro Raimundo Carreiro, mediante o qual **foi revogada a medida cautelar anteriormente proferida pelo Ministro Benjamin Zymler.**

55. Destaca-se que, em face do Acórdão 2855/2016, o Conselho Federal da OAB peticionou na ADI 5086/DF, comunicando ao STF ter havido o descumprimento da liminar, que suspendeu os efeitos do art. 3º, do Decreto Presidencial de 7 de outubro de 2013, com efeito prospectivo. Os autos encontram-se conclusos ao Relator desde 01/02/2018, sem decisão até a presente data.

2.3 DOS FUNDAMENTOS DOS ACÓRDÃOS 2855/2016 E 2491/2018-TCU-Plenário

56. O Acórdão nº 2855/2016-TCU-Plenário, ao revogar a cautelar, trouxe uma nova interpretação quanto à maneira de se demonstrar o cumprimento das exigências da Lei nº 8.112/90 e do seu regulamento para se permitir a celebração do convênio com entidade privada sem fins lucrativos prestadoras de serviço de saúde suplementar.

57. Vejamos as razões contidas na manifestação do MP junto ao TCU e no voto condutor do Relator do Acórdão:

Ministério Público:

Percebe-se com relativa facilidade que as mudanças havidas na Assistência Patronal dos servidores do IAPI, entidade criada em 29/9/1945, sucedida pela Fundação GEAP de Seguridade Social, não foram suficientes para enquadrar a sucessora como entidade fechada de autogestão, sem fins lucrativos e gestão participativa capaz de celebrar convênio de adesão com órgãos e entidades da União. Dessa forma, as decisões do TCU, com relevo para o Acórdão 458/2004-TCU-Plenário, passaram a reprovar a celebração de convênio com a GEAP, posição ratificada pelo Supremo.

Ocorre que em 2013 a fundação foi dividida em duas entidades, dando origem à Fundação GEAP Previdência e à GEAP Autogestão em Saúde, com esta segunda recebendo autorização da ANS para operar planos de saúde. O estatuto da nova GEAP contemplou regras de transparência e paridade entre patrocinadores e beneficiários nos conselhos de administração e fiscal. Sem falar que o próprio Convênio de Adesão 1/2013 possui regras que definem a participação financeira de patrocinadores e beneficiários, limita a responsabilidade dos patrocinadores e obriga a GEAP a apresentar contas anuais, medidas que reforçam a autogestão da empresa e a transparência de suas ações.

Portanto ***as mudanças estatutárias supriram as lacunas e habilitaram a GEAP a celebrar convênio com entes públicos federais com supedâneo na disciplina contida na Lei 8.112/1990, no Decreto 4.978/2004 e nas normas editadas pela ANS.***

Posto isso, concordamos com a Selog que a nova GEAP pode celebrar convênio de adesão com o Poder Público.

Em relação a não considerar a GEAP uma entidade fechada por permitir o ingresso de novos patrocinadores, ou fechada por estarem elencados os possíveis patrocinadores no § 1º do art. 7º do estatuto da GEAP, ficamos com a corrente que advoga tratar-se de empresa fechada. Apontamos anteriormente que a GEAP é uma entidade antiga que precisou se adaptar à legislação para continuar operando na área de assistência, tendo se esforçado para atender a todas a exigência dos órgãos fiscalizadores. Nesse contexto de ajustes, não cabe falar em empresa aberta, porquanto o estatuto atual comprova que a GEAP não atua livremente no mercado captando clientes, estando sua atuação adstrita a um público alvo específico.

Relator:

No que tange à questão afeta à medida cautelar, consoante apontado pelo MP/TCU as mudanças havidas na Assistência Patronal dos servidores do IAPI, entidade criada em 29/9/1945, sucedida pela Fundação GEAP de Seguridade Social, não foram suficientes para enquadrar a sucessora como entidade fechada de autogestão, sem fins lucrativos e gestão participativa capaz de celebrar convênio de adesão com órgãos e entidades da União.

14. Dessa forma, as decisões do TCU, com relevo para o Acórdão 458/2004-TCU-Plenário, passaram a reprovar a celebração de convênio com a GEAP, posição ratificada pelo Supremo.

15. Contudo, em 2013 a fundação foi dividida em duas entidades, dando origem à Fundação GEAP Previdência e à GEAP Autogestão em Saúde, com esta segunda recebendo autorização da ANS para operar planos de saúde. O estatuto da nova GEAP contemplou **regras de transparência e paridade entre patrocinadores e beneficiários nos conselhos de administração e fiscal.**

16. Além disso, vale rememorar que o próprio Convênio de Adesão 1/2013 possui regras que definem a participação financeira de patrocinadores e beneficiários, limita a responsabilidade dos patrocinadores e obriga a GEAP a apresentar contas anuais, medidas que reforçam a autogestão da empresa e a transparência de suas ações.

17. **Sendo assim, as mudanças estatutárias supriram as lacunas e habilitaram a GEAP a celebrar convênio com entes públicos federais com supedâneo na disciplina contida na Lei 8.112/1990, no Decreto 4.978/2004 e nas normas editadas pela ANS.**

18. Por essas razões, cabe acolher as propostas uníssonas da unidade técnica, ratificadas pelo MP/TCU, **especificamente no que concerne à cautelar determinada pelo Despacho à peça 9 do TC 003.038/2015-7, para revogar a medida,** tendo em vista que não mais subsistem as razões que levaram o Tribunal a adotá-la. **(g.n)**

58. Apenas para rememorar, o entendimento, até então adotado, era de que a mera alteração do estatuto da entidade, fazendo constar o ente público como patrocinador, não seria suficiente para permitir a celebração do convênio, pois a natureza jurídica da entidade continuava como de fundação privada. Exigia-se, portanto, que o vínculo entre entre a União, fundações e autarquias federais e a entidade privada fosse decorrente de autorização legal.

59. Todavia, o que se pode extrair da interpretação do **Acórdão nº 2855/2016-TCU-Plenário** é que houve uma evolução do entendimento do TCU. Nestes moldes, concluiu o Tribunal que, embora a GEAP seja uma fundação privada, não integrante da Administração Pública Federal, é entidade de autogestão e possui autorização legal (art.230, da Lei nº 8.112/90 e Decreto nº 4.978/2004) para firmar convênio, visando à prestação do serviço de saúde suplementar, com a União e suas autarquias e fundações, haja vista que o **seu estatuto** contempla tais entes públicos como patrocinadores, assim como traz regras que permitem a participação paritária dos patrocinadores e beneficiários nas decisões e gestão da entidade.

60. A questão voltou a ser novamente debatida, em 31/10/2018, no âmbito do TCU, tendo sido proferido o **Acórdão nº 2491/2018-TCU-Plenário**, da Relatoria do Ministro Aroldo Cedraz, no qual corroborou o posicionamento já adotado em 2016. Registra-se que, apesar da manifestação do Ministro Revisor, Augusto Sherman Cavalcanti, no sentido de se manter sobrestado o feito até o julgamento definitivo da ADI 5.086/DF, não foi acolhida pelo Plenário, que decidiu em conformidade com o voto do Relator, cujos principais trechos abaixo se reproduz:

IV - Conclusão

65. Alinhando-me ao posicionamento da unidade técnica e do Ministério Público junto a este Tribunal (MPTCU), após confrontar a legislação vigente e a jurisprudência da Corte de Contas e do STF, reconheço que **as mudanças estatutárias supriram as lacunas e habilitaram a Geap a celebrar convênio com entes públicos federais, com supedâneo na disciplina contida na Lei 8.112/1990, no Decreto 4.978/2004 e nas normas editadas pela ANS.** Posto isso, concordo que a nova Geap pode celebrar convênio de adesão com o Poder Público pelas razões já apresentadas e as que passo a aduzir.

66. Como já explicitado em momento anterior deste Voto, a jurisprudência deste Tribunal reconhece a validade de a União celebrar convênio com entidade fechada de autogestão por ela patrocinada, o que delimitaria o problema a ser enfrentado nesta Representação como sendo o efetivo enquadramento da Geap na condição de entidade fechada de autogestão, conferindo validade ao Convênio em referência, e é nessa linha que conduzi o Voto.

67. Em relação a não considerar a Geap uma **entidade fechada,** por permitir o ingresso de novos patrocinadores, ou fechada por estarem elencados os possíveis patrocinadores no § 1º do art. 7º do estatuto da GEAP, permito-me seguir a corrente que entende tratar-se de empresa fechada. Concordo com o MPTCU quando afirma que a Geap é uma entidade antiga que precisou se adaptar à legislação para continuar operando na área de assistência, tendo se esforçado para atender a todas a exigências dos órgãos fiscalizadores. Nesse contexto de ajustes, não cabe falar em empresa aberta, porquanto o estatuto atual comprova que a Geap não atua livremente no mercado captando clientes, estando sua atuação adstrita a um público alvo específico, de servidores e seus dependentes.

68. Acrescento, ainda, que de acordo com a análise empreendida no estatuto da Geap Autogestão instituído em 2013, e dos entendimentos jurisprudenciais colacionados sobre a matéria, é possível defender ser o Convênio 1/2013 viável, uma vez que a entidade detém autorização (conferida pela instituição competente) para funcionar enquanto entidade de autogestão, a União é patrocinadora da entidade e há convergência de interesses (de garantir a saúde dos servidores) entre as partes. Além disso, conforme constante nas instruções produzidas nos autos, a **gestão participativa** que se requer de uma entidade de autogestão resta garantida a todos os beneficiários, por meio do direito de votarem e de serem votados. A participação da União, na condição de patrocinadora, também resta garantida, e está prevista no estatuto a forma de participação dos demais patrocinadores em relação às duas vagas remanescentes nos Conselhos Fiscal e de Administração.

69. Assim, encontram-se atendidos os requisitos da Lei 8.112/1990 e do Decreto 4.978/2004 para a celebração do convênio: **ser a operadora de planos de saúde uma entidade de autogestão, fechada, sem finalidade lucrativa e com gestão participativa.** Portanto, neste sentido considero improcedente a representação, no que tange à alegação de invalidade do Convênio 1/2013. Da mesma forma, não vislumbro ofensas do Decreto Presidencial s/n de 7/2013 ao arcabouço legal vigente, pelo simples fato de permitir a celebração do convênio (g.n)

2.4 DAS REGRAS CONTIDAS NO ESTATUTO DA GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

61. Considerando que o parâmetro utilizado pelo TCU, nos acórdãos nº 2855/2016 e 2491/2018, foi o estatuto, importante fazer um cotejo das regras ali dispostas com os requisitos elencados na legislação, para fins de celebração de convênio, previsto no art.230, da Lei nº 8.112/90. Vejamos:

a) a entidade deve ser de autogestão (sem fins lucrativos e fechada)

Art. 1º A GEAP Autogestão em Saúde, nova denominação da GEAP Fundação de Seguridade Social, registrada sob CNPJ nº 03.658.432/0001-82, é uma Fundação com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde, na modalidade de autogestão multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Art. 8º São Beneficiários titulares os servidores ou empregados dos Patrocinadores, ativos ou aposentados, quando inscritos em plano de saúde suplementar administrado pela Fundação, conforme dispõe este Estatuto e os respectivos regulamentos.

§ 1º Além dos Beneficiários de que trata o caput, são também Beneficiários os ex-servidores ou ex-empregados, os pensionistas e as pessoas constantes do grupo familiar dos servidores ou empregados dos Patrocinadores, limitados ao terceiro grau de parentesco, se inscritos em plano de saúde suplementar administrado pela Fundação, na forma prevista neste Estatuto e nos respectivos regulamentos.

§ 2° São também Beneficiários os empregados, os aposentados ou ex-empregados da própria Fundação, bem como seus respectivos pensionistas e seus grupos familiares, limitados ao terceiro grau de parentesco, que aderirem aos planos de saúde suplementar, na forma prevista neste Estatuto e nos respectivos regulamentos.

§ 3º A adesão e a perda da qualidade de Beneficiário dar-se-ão na forma definida nos respectivos convênios e regulamentos dos planos.

b) a entidade deve ter o patrocínio do ente público, para custeio das despesas totais ou parciais do plano, previsto no seu estatuto

Art. 7º Patrocinadores são as pessoas jurídicas que aderem aos planos de saúde administrados pela Fundação, mediante convênio por adesão.

§ 1º Poderão ser Patrocinadores de planos administrados pela Fundação, mediante a celebração do respectivo convênio por adesão a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações de direito público.

§ 2º Considera-se Patrocinador, para fins deste artigo, a pessoa jurídica que, em decorrência do vínculo estatutário, contrato de trabalho ou outro regime de contratação, faculta a adesão a um grupo específico de servidores ou empregados aos planos de assistência à saúde administrados pela Fundação, mediante custeio total ou parcial dos serviços oferecidos.

§ 3º O Patrocinador responsabilizar-se-á apenas pelo custeio do plano de assistência à saúde, na forma definida em convênio por adesão, não assumindo qualquer risco financeiro decorrente da operação do plano de saúde.

c) a entidade deve possuir administração própria, com a participação dos beneficiários titulares do plano e do patrocinador, integrando os órgãos colegiados de administração superior, de forma paritária

Art. 6º A Fundação terá as seguintes categorias de integrantes:

I – Patrocinadores;

II – Beneficiários.

Art. 16 O Conselho de Administração – CONAD é o órgão máximo da estrutura organizacional da Fundação e responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos.

§ 1º O Conselho de Administração será integrado por 06 (seis) membros, de forma paritária, entre representantes dos Patrocinadores e representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares.

d) a entidade deve prever, no seu ato constitutivo, a forma e o critério de participação dos beneficiários e do patrocinador nos órgãos colegiados de administração superior

Art.16(...)

§ 2ºAs vagas de Conselheiros indicados pelos Patrocinadores obedecerão aos seguintes critérios:

I – uma representação permanente da União;

II – uma representação para o Patrocinador com o maior número de Beneficiários;

III – uma representação para o Patrocinador com o segundo maior número de Beneficiários.

> § 3º Em caso de empate em relação aos critérios estabelecidos no parágrafo anterior, prevalecerá aquele Patrocinador com maior tempo de adesão à Fundação.
>
> § 4º A hipótese de um Patrocinador vir a satisfazer a mais de um dos requisitos descritos no § 2º não exclui a possibilidade da indicação de mais de um representante.
>
> § 5º Os representantes dos Beneficiários serão escolhidos mediante eleição direta e secreta, sendo elegíveis e eleitores todos os Beneficiários titulares inscritos e adimplentes em plano de saúde suplementar administrado pela Fundação, e que atendam aos requisitos exigidos no art. 18 para candidatos ao Conselho de Administração e art. 20 para candidatos ao Conselho Fiscal.
>
> § 6º O Conselho de Administração terá igual número de suplentes, respeitados os segmentos de representação e os requisitos exigidos para os Conselheiros.
>
> § 7º A apresentação dos representantes indicados de cada Patrocinador e dos representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares, previstos nos parágrafos anteriores, será feita mediante a manifestação oficial do respectivo dirigente máximo à Fundação para os indicados, e pela Comissão Nacional Eleitoral para os eleitos.
>
> (...)
>
> § 12 As deliberações do Conselho de Administração serão tomadas por maioria simples dos seus membros.
>
> § 13 O quórum mínimo de instalação dos trabalhos e do efetivo funcionamento do Conselho de Administração será de dois terços de seus membros.

e) a entidade deve ter objeto social exclusivamente relacionado à operação de plano de assistência à saúde

> Art. 5º A Fundação tem por finalidade a manutenção, criação, administração e execução de planos privados de assistência à saúde, de caráter suplementar, observada a legislação aplicável.

62. De fato, como se percebe da transcrição acima, o atual estatuto da GEAP Autogestão em Saúde atende a todos os requisitos contidos nas normas que disciplinam a previsão contida no art.230, da Lei nº 8.112/90. Assim, de acordo com o entendimento atual do TCU, a GEAP estaria apta para celebrar convênios com a Administração Pública Federal, contemplada no seu estatuto.

63. Por fim, conquanto o TCU tenha deliberado pela viabilidade de celebração de convênios com a GEAP, é recomendado deixar consignado que, em razão do efeito *erga omnes* da liminar concedida pelo STF, na ADI nº 5086/DF, até deliberação ulterior da Corte Suprema, não devem ser celebrados novos convênios com aquela entidade, restando vigente apenas o Convênio nº 01/2013.

2.5 DA INEXISTÊNCIA DE RESTRIÇÃO LEGAL DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS APENAS COM OS LEGÍTIMOS PATROCINADORES. DA AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS COM ENTIDADE PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

64. Observa-se, por oportuno, que, no mais recentes acórdãos de 2016 e 2018, o TCU não fez menção à exigência de que o convênio só pudesse ser celebrado com os patrocinadores-instituídores, ou seja, com aqueles que participaram da constituição original da entidade. Nos julgamentos anteriores, a Corte de Contas vinha insistindo em tal tese, sob o argumento de que, em razão da natureza jurídica privada da operadora do plano de saúde, dever-se-ia seguir a regra geral da contratação precedida de licitação. Admitia-se o convênio, em tal caso, apenas se fosse editada lei que autorizasse a participação do ente federado, de suas autarquias e fundações na gestão daquela, como patrocinadores ou seja, seria necessária a sua publicização.

65. Ocorre que, diferente do ato constitutivo da entidade anterior (GEAP Fundação de Seguridade Social), no qual havia a enumeração dos órgãos que participaram da sua criação (Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social, Empresa de Tecnologia e Informação da Previdência Social-DATAPREV e Instituto Nacional do Seguro Social-INSS), **na nova entidade (GEAP Autogestão em Saúde) não existe tal modalidade de patrocinador, vez que o Poder Público não participa do ato de criação.**

66. **Conforme se constata, no art.7º do estatuto, patrocinador pode ser qualquer ente federativo, bem como suas autarquias e fundações de direito público, que tenham celebrado convênio de adesão com a GEAP**. Assim, não há a enumeração dos patrocinadores, desde a constituição da entidade, mas apenas uma indicação daqueles que podem vir a assumir tal qualidade. Para tanto, basta que firmem o vínculo jurídico, mediante o convênio previsto no art.230, da Lei nº 8.112/90.

67. Nestes termos, não tendo o TCU feito referência à necessidade de atendimento de tal condicionante no Acórdão nº 2855/2016 nem tampouco no Acórdão nº 2491/2018; não havendo a instituição de patrocinador original na GEAP Autogestão em Saúde; tendo o TCU considerado válidas as alterações no estatuto, no que diz respeito à gestão participativa e paritária e com exclusividade do objeto; não tendo exigido a edição de lei autorizando o patrocínio pelos entes públicos, pode-se afirmar que a exigência em comento restou superada.

68. Não foi outra a conclusão da Consultoria Jurídica junto ao MPOG, conforme trecho do Parecer nº 00251/2015/HTM/CGJLC/CONJUR-MP/CGU/AGU:

> 5.Sobre a divergência propriamente dita, não se ignora a existência de diversas decisões do Tribunal de Contas da União e dos Tribunais pátrios que entendem que a GEAP só poderia firmar convênios com seus legítimos patrocinadores, leia-se: patrocinadores originais. No entanto, essa conclusão está superada desde meados de 2013, como se passa a expor.
>
> (...)
>
> 10. Ressalte-se, novamente, que a GEAP-Autogestão em Saúde não fora constituída para prestar serviços para órgãos predeterminados, mas sim a todos aqueles que a ela aderirem enquanto

> patrocinadores ou beneficiários. Desse modo, não é cabível se falar em "patrocinadores legítimos", não havendo previsão, nos normativos respectivos, de qualquer distinção entre os patrocinadores. Ademais, é importante salientar que a GEAP-Autogestão em Saúde, ao contrário da GEAP PREVIDÊNCIA, não é uma entidade de previdência complementar fechada, não se aplicando o entendimento do TCU.

69. Apesar do exposto, outra interpretação possível é aquela trazida pela Advocacia-Geral da União na ADI 5086, no sentido de que a vedação imposta pela Corte de Contas, quanto à celebração do convênio com entes diferentes dos patrocinadores-originais, deveu-se ao fato de que, no estatuto antigo da GEAP, não havia a previsão da possibilidade da existência de outros patrocinadores. Com a alteração, inclusive estrutural, contemplando-se os entes federais no rol dos possíveis patrocinadores, estariam atendidos *"os pressupostos que levaram essa Suprema Corte a admitir a celebração de convênios entre a GEAP Fundação de Seguridade Social e seus patrocinadores originários.*"

70. De todo modo, importante registrar que a evolução do entendimento do TCU ocorre em momento oportuno, permitindo que o sistema normativo seja interpretado de forma coerente, haja vista que, não obstante o art. 230, da Lei nº 8.112/90, esteja plenamente vigente, válido e eficaz, sem qualquer risco atual de embaraço à sua constitucionalidade, ao mesmo se vinha negando aplicabilidade plena. Sem que se apreciasse a inconstitucionalidade do dispositivo legal em comento, no caso concreto, nos termos da Súmula 347 do STF, o TCU, com base no entendimento superado, desconsiderava a opção do legislador, que, excepcionando a regra geral do contrato, criou hipótese de celebração de outro tipo de ajuste com entidade privada.

71. No âmbito do Direito Administrativo, os convênios são, em regra, celebrados entre entes públicos visando ao alcance de interesses recíprocos. Tal pressuposto é relacionado à própria gênese do instrumento, de modo que desnecessária a edição de lei para autorizar a criação desta relação. De outra banda, a regra é que o vínculo jurídico entre ente público e privado ocorra, mediante contrato, o qual, exceto hipóteses legais, deve ser precedido de licitação. Fixadas tais premissas, **não se pode olvidar que todo e qualquer ajuste que se distinga de tal matriz deve ser pautada em regra legal autorizante**.

72. Dando sequência, tem-se que o convênio, quando celebrado entre entes públicos, depende da existência do interesse recíproco dos envolvidos, que pode ser aferido pela análise das competências. Por sua vez, quando celebrado com ente privado sem fins lucrativos, com base em lei específica, **o interesse comum a ser alcançado com a avença já foi objeto de escolha legislativa**, não havendo discricionariedade por parte da Administração Pública, a qual cabe apenas se certificar da ocorrência dos pressupostos para a sua celebração.

73. Neste contexto, constata-se que a previsão do art. 230, da Lei nº 8.112/90, enquadra-se perfeitamente na autorização legislativa que permitiu ao administrador público não seguir a regra geral da contratação, quando busca promover a assistência à saúde aos seus servidores e dependentes. Em tal hipótese, e desde que a entidade privada sem fins lucrativos atenda a determinados parâmetros ali delimitados, é admitida a celebração de convênio. Caso não cumpridos os requisitos legais para a qualificação da entidade como de autogestão, não resta outra opção senão celebrar o contrato, observando as regras da Lei nº 8.666/93.

74. Tratando acerca da aplicação do princípio da legalidade, visando à definição do instrumento jurídico a ser utilizado pela Administração Pública para firmar negócios jurídicos, assim constou no Parecer nº 002/2017/CPCV/PGF/AGU, sem grifos no original:

> 25.E outra não podia ser a interpretação. Afinal, ao predefinir com quem celebrará convênio ou contratará, a Administração estará dispondo do serviço para uma pessoa ou um grupo específico. Em outras palavras, estará (re)definindo o interesse público autorizador da ação administrativa. Sem autorização legal para fazê-lo, a Administração simplesmente nega validez ao princípio da indisponibilidade do interesse público (além de preterir os que ficarem de fora do convênio ou do contrato), em razão do mandamento fundamental contido no inciso II do art. 5º da Constituição: *"ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei"*. Ainda que se possa afirmar que cabe à Administração ter certas opções discricionárias na realização do interesse público que lhe fora confiado por lei, a legalidade se impõe como limite dessa discricionariedade, invalidando as opções não fundamentadas na lei. Nesse sentido, Diogo de Figueiredo Moreira Neto:
>
> "[...] é função da norma legal, ao enunciar um interesse público específico, cometer ao Estado, através de qualquer de suas entidades e órgãos, ou mesmo a particulares, o encargo finalístico de satisfazê-lo, definindo, em consequência, competências, condições de proteção e os direitos e deveres jurídicos correlatos.
>
> Uma vez determinados pela ordem jurídica o binômio - interesse público e competência orgânico-funcional atribuída à Administração Pública - para a sua ação satisfativa, origina-se para esta um inafastável dever de atuar na sua prossecução. Vale dizer que, cometida certa competência a entidade, órgão ou agente públicos, não mais lhes cabe senão exercê-la, pois o interesse público específico se toma indisponível para a Administração Pública, não importando de que natureza seja: patrimonial, fazendário, moral, estético, etc.
>
> Em decorrência, a Administração não pode desistir de agir para a satisfação dos interesses que lhe foram confiados, embora isso não a tolha de escolher, respeitados os limites da própria lei e do Direito, com, quando e de que modo realizá-los - vale dizer, as opções discricionárias para a escolha dos meios e das oportunidades para lograr os melhores resultados - ou seja, praticar a boa administração." *(Curso de Direito Administrativo,* 15" ed., p. 98).
>
> **26. Todo o discurso jurídico construído no direito administrativo brasileiro caminhou pela via que define o instituto do convênio como negócio jurídico bilateral ou multilateral no qual há interesses comuns de todas as partes (sendo essa a sua nota distintiva do contrato). Por isso -**

e aqui volta-se ao caso sob análise - a necessidade de que a entidade de autogestão seja efetivamente patrocinada pelo órgão ou entidade celebrante do convênio e que haja participação dos beneficiários na gestão de seu próprio plano de saúde, já que é isso o que caracteriza o interesse comum autorizador do convênio. Qualquer operação hermenêutica que relativize essa conclusão despreza a delimitação do tema dada pelo ordenamento vigente. A interpretação deve decorrer desse discurso jurídico precedente, garantindo o respeito à unidade, à coerência e à integridade desse discurso jurídico. Lênio Streck pontua esses conceitos e sua importância:

"[...] uma aplicação integrativa e coerente do direito deve, necessariamente, levar em conta o modo pelo qual determinado tribunal ou como os outros tribunais do país vêm decidindo determinada matéria. *A coerência assegura a igualdade,* isto é, que os diversos casos terão a igual consideração por parte dos juízes. [...] *Já a integridade significa rechaçar a tentação da arbitrariedade,* que, no mais das vezes, é variante da discricionariedade." *(Verdade e Consenso,* 5' ed., São Paulo: Saraiva, 2014, p. 376).

27. Não há liberdade no exercício da interpretação. Não há sequer escolha, já que a decisão jurídica de entender e aplicar uma norma de uma determinada maneira, sendo urna continuidade do ordenamento jurídico construído, dele deve decorrer, eliminando toda e qualquer subjetividade, parcialidade ou, no limite, arbitrariedade incompatíveis com um Estado Democrático de Direito. A decisão administrativa se dá, portanto, não a partir de uma escolha, mas, sim, a partir do comprometimento com algo que já existe, e que consiste na compreensão daquilo que a comunidade política constrói como direito vigente (Lenio Streck, *Decido conforme a minha consciência?,* 4' ed., 2013, p. 108).

A Administração Pública não pode interpretar as normas referentes a convênios como se o ordenamento jurídico estivesse "à sua disposição" para que se chegue a qualquer resultado. Há que se atentar para a necessária motivação intrínseca ao processo hermenêutico: se toda e qualquer decisão jurídica tem pretensão de retidão (no duplo sentido de verdade formal e de validade normativa), não se pode exercê-la de maneira irrefletida, ou com fundamentos subjetivos ou de ocasião. O mínimo que se exige para a aferição de validade da norma que se está a fazer é que sejam declinadas as razões - jurídicas - que fundamentam essa norma.

75. Reforçando o quanto exposto, a possibilidade de celebração de convênios com entes privados sem fins lucrativos, não é novidade no ordenamento jurídico pátrio. Destarte, a Constituição Federal, no art.199, §1º, apesar de consignar a liberdade de iniciativa privada na área de saúde, quando prestada no âmbito do SUS-Sistema Único de Saúde, estabelece que as entidades privadas, preferencialmente as filantrópicas ou sem fins lucrativos, podem atuar de forma complementar, mediante a celebração de contrato ou convênio.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

76. Do mesmo modo, a Lei Complementar nº 109/2001 também possibilita a celebração de convênio de adesão entre o patrocinador e a entidade fechada de previdência privada, consoante transcrito abaixo:

Art. 13. A formalização da condição de patrocinador ou instituidor de um plano de benefício dar-se-á mediante convênio de adesão a ser celebrado entre o patrocinador ou instituidor e a entidade fechada, em relação a cada plano de benefícios por esta administrado e executado, mediante prévia autorização do órgão regulador e fiscalizador, conforme regulamentação do Poder Executivo.

§ 1º Admitir-se-á solidariedade entre patrocinadores ou entre instituidores, com relação aos respectivos planos, desde que expressamente prevista no convênio de adesão.

§ 2º O órgão regulador e fiscalizador, dentre outros requisitos, estabelecerá o número mínimo de participantes admitido para cada modalidade de plano de benefício.

77. O que se há de pinçar da norma em comento é que, dentre os requisitos a serem atendidos pela entidade privada sem fins lucrativos, o legislador não impôs que a Administração Pública participasse da sua constituição, que a instituísse, mas tão-somente que a patrocinasse, destinando recursos para o custeio do plano de saúde dos seus servidores. Foi exatamente neste sentido o voto da Ministra Cármen Lúcia no MS 25855, que afirmou que a entidade privada não deveria ser criada ou instituída pelo Estado, sob pena de desnaturar o associativismo que integra o conceito de autogestão.

78. No voto do Ministro Carlos Ayres Brito, no MS 25855, chegou-se à mesma conclusão, conforme se pode verificar abaixo:

35. Pois bem, segundo o Decreto n º 4.978, de 2004, alterado pelo Decreto n º 5.010, do mesmo ano, "a assistência à saúde do servidor (...) será prestada mediante: I- convênios com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa". Daí se retiram as notas essenciais para que uma entidade se habilite a celebrar convênio com a Administração Pública para prestação de serviços suplementares de saúde aos servidores federais:

I - em primeiro lugar, a entidade não pode ter fins lucrativos, o que significa dizer que toda sua receita é de ser aplicada na manutenção dela própria e, principalmente, dos planos de benefícios por ela ofertados;

> II - em segundo lugar, a entidade há de ser "fechada", ou seja, de acesso restrito a um grupo homogêneo de beneficiários. É o que explicita o art. 2 º da Resolução Normativa n º 137, de 2006, com a redação dada pela Resolução Normativa n º 148, de 2007, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mesmo conceito utilizado no âmbito da previdência complementar (art. 31 da Lei Complementar n º 109, de 29 de maio de 2001)8;
>
> III- terceiro, a entidade deve ser de "autogestão". Palavra cuja estrutura morfológica ou semântica já antecipa seu significado: entidade necessariamente administrada (coadministrada) pelos próprios interessados na prestação dos serviços. **Mais do que coadministrada, a pessoa jurídica de direito privado é de ser criada pelos servidores para a prestação de serviços a eles mesmos. Logo, é proibido ao Estado criar ou instituir a pessoa jurídica de direito privado que funcionará como operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão.** É que, assim como "ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado" (inciso XX do art. 5º da CF), **não se pode compreender uma "autogestão" imposta de cima para baixo ou de fora para dentro.** O conceito de autogestão pressupõe a iniciativa dos servidores, até porque a criação de pessoa jurídica pelo Estado é de ser autorizada por lei específica (inciso X I X do art. 37 da Constituição da República) e, portanto, passar pelo crivo do Congresso Nacional. Processo que, por óbvio, desnatura o associativismo ínsito ao conceito de autogestão. **Veja-se, a propósito, que o inciso I do § 3 º do art. 230 da Lei n º 8.112/90 autoriza a União e seus desdobramentos autárquicos e fundacionais a celebrar convênio com entidades de autogestão por eles "patrocinadas", e não instituídas**. Daí porque o art. 12 da Resolução n º 137/2006 da ANS é bastante claro ao jungir o Poder Público à condição de patrocinador. Mais: no âmbito das entidades de previdência privada, modelo assemelhado ao ora versado, essa condição exclusiva do Poder Público (a de patrocinador) é exigência constitucional e legal.(...)
>
> 41. Daqui se conclui que a modalidade de prestação de assistência suplementar à saúde, referida no inciso I do § 3 º do art. 230 da Lei n º 8.112/90, se concretiza por convênio entre o Poder Público e a entidade fechada ou de autogestão, diretamente. Vale dizer, sem nenhum processo licitatório. Convênio cuja execução é de ser também compartilhada com o Estado, seja através de sua participação no próprio gerenciamento da entidade, seja por meio de seus órgãos de controle interno e externo. Transcrevo, mais uma vez, a lição de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, a saber:
>
> (...)
>
> Segundo demonstrei acima, constitui-se uma entidade de autogestão a partir da iniciativa de servidores que, a fim de buscar a prestação de um serviço de saúde de qualidade por preço abaixo do mercado, põem-se a administrar, eles próprios, seus planos e seguros de saúde. Planos que serão traçados para melhor atender às necessidades de seu público-alvo, levando-se em consideração, obviamente, as características desse mesmo público (número de participantes e assistidos, média de idade, nível de renda, etc). **Daí ser imprescindível, para a caracterização de uma entidade como autogestão, que todos os grupos de servidores (leia-se: os servidores ligados a todos os órgãos/entidades públicos patrocinadores) se façam, de alguma forma, representar no órgão máximo da entidade.** É o que exige, inclusive, o art. 4º da Resolução Normativa nº 137, de 2006, com a redação dada pela Resolução Normativa nº 148, de 2007, ambas da ANS, ao afirmar que "o ato constitutivo da entidade de autogestão deverá conter o critério e a forma de participação dos beneficiários titulares que contribuam para o custeio do plano, bem como do mantenedor ou patrocinador, na composição dos seus órgãos colegiados de administração superior". Isto para que eventuais conflitos de interesse sejam considerados e avaliados no momento da definição dos planos de saúde (rede credenciada, valor das contribuições, etc).
>
> 53. Sendo assim, seria possível conceber uma entidade de autogestão que, originariamente criada por servidores de uns poucos órgãos ou entidades do Poder Executivo da União, viesse paulatinamente a congregar, mediante convênios de adesão, servidores públicos federais de muitos outros órgãos ou entidades? Respondo que sim. Todavia, imprescindível seria observar: a) **a presença de um órgão de deliberação representativo de todos os órgãos e entidades da Administração pública e respectivos servidores; b) a comunhão de interesses ou *afectio societatis* dos servidores assistidos pelo mesmo plano.**

79. O silêncio quanto à exigência de o convênio ser celebrado apenas com patrocinador-instituidor pode ser considerado como eloquente, vez que foram elencados diversos outros requisitos no art.230, da Lei nº 8.112/90 e no seu regulamento. Não se tratando de uma lacuna, mas sim de uma opção exercida pelo legislador, pode-se concluir que, quando a entidade privada atenda às qualificações postas na norma, não se exige a celebração de contrato, precedido de licitação, nem muito menos que o ente público tenha participado da fundação da entidade. Em relação aos patrocinadores originais ou não, o que importa é que tenha participação na gestão, assim como seja definida a forma como se dará tal representatividade.

2.6 DA ANÁLISE DO ESTATUTO DA FUNDAÇÃO ASSEFAZ

80. Consoante já mencionado dantes, as mesmas razões expostas para a celebração dos convênios com a GEAP-Autogestão em Saúde são aplicáveis a todas as demais entidades prestadoras de serviço de saúde suplementar, dentre elas a ASSEFAZ- Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda.

81. O presente parecer foi motivado pelo pleito da ASSEFAZ, visando à revisão das diretrizes contidas no Parecer nº 0002/2017 da Câmara Permanente de Convênios, de modo que, seguindo a linha do **Acórdão nº 2855/2016-TCU-Plenário,** far-se-á a análise do seu estatuto, comparando com os requisitos legais. Assim:

a) a entidade deve ser de autogestão (sem fins lucrativos e fechada)

> Art. 1º. A Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - FUNDAÇÃO ASSEFAZ, instituída por escritura pública de 28 de setembro de 1984 e registrada no Cartório do 1º Ofício de Registro Civil e Casamentos, Títulos, Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília, sob o número 914, Livro A-2, tendo como Patrocinador-Fundador o Ministério da Fazenda, passa a reger-se pelo presente

Estatuto, que consolida as alterações aprovadas na forma dos arts. 38, IV e 45, VI, da redação anterior, obedecidas as leis do País e demais disposições aplicáveis.

Art. 2º. A FUNDAÇÃO ASSEFAZ é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente, filantrópico, cultural e recreativo, qualificada juridicamente como fundação assistencial, que tem por finalidade prestar assistência, inclusive operando plano de saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada principalmente aos servidores do Ministério da Fazenda e seus dependentes, podendo estender referidos benefícios assistenciais a outros servidores da administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com as organizações representativas das respectivas categorias funcionais, bem como, em caráter coletivo, mediante convênio de adesão firmado perante órgãos ou entidades a que pertençam, todos na condição de Patrocinadores.

Art. 11. A FUNDAÇÃO ASSEFAZ não distribuirá lucros a qualquer título.

Art.4º (...)

§ 5º. São beneficiários da assistência à saúde prestada pela FUNDAÇÃO ASSEFAZ as pessoas físicas vinculadas aos Patrocinadores, nas condições previstas neste Estatuto e nas normas internas que venham a ser editadas para reger as relações no âmbito da Fundação.

(...)

§ 7º. São beneficiários titulares os servidores ou empregados dos Patrocinadores, ativos, aposentados ou pensionistas e as pessoas constantes do grupo familiar dos servidores ou empregados até o quarto grau de parentesco consanguíneo, sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou até o segundo grau de parentesco por afinidade, crianças ou adolescentes, companheiro, quando inscritos em plano de saúde suplementar administrado pela FUNDAÇÃO ASSEFAZ, conforme dispuser este Estatuto e os respectivos regulamentos.

§ 8º. A FUNDAÇÃO ASSEFAZ disponibilizará aos beneficiários os seus planos privados de assistência à saúde, na modalidade de contratação coletiva empresarial e por adesão, no limite do território nacional.

b) a entidade deve ter o patrocínio do ente público, para custeio das despesas totais ou parciais do plano, previsto no seu estatuto

Art.4º(...)

§ 4º - Para a consecução das atividades de assistência à saúde, a FUNDAÇÃO ASSEFAZ tem seu corpo social constituído por Patrocinadores, assim designadas as instituições que participam ou que vierem a participar, total ou parcialmente, do custeio dos planos privados e de outras despesas relativas à sua execução e administração, estando divididos nas seguintes categorias:

I - PATROCINADOR-FUNDADOR: adiante designada simplesmente PATROCINADORA, à qual pertence, com exclusividade ao Ministério da Fazenda.

II - PATROCINADORES POR ADESÃO: pessoas jurídicas de direito público da administração direta e indireta da União, dos Estados e dos Municípios, ou pessoas jurídicas de direito privado que congreguem servidores vinculados à administração pública, adiante designadas simplesmente PATROCINADOR, que mantenham correlação de atividade com o Patrocinador-Fundador, que passem a custear, total ou parcialmente, os planos privados de assistência à saúde administrados pela FUNDAÇÃO ASSEFAZ, mediante aprovação do Conselho de Administração e observadas as exigências legais pertinentes à celebração de avenças da espécie).

(...)

§ 6º. A inscrição do Patrocinador-Fundador é automática e independe de qualquer ato jurídico e os Patrocinadores por Adesão somente serão admitidos após aprovação pelo Conselho de Administração da formalização de suas inscrições, devendo os patrocinadores guardar relação com o objeto deste Estatuto Social, bem como correlação entre si quanto a suas finalidades institucionais.

c) a entidade deve possuir administração própria, com a participação dos beneficiários titulares do plano e do patrocinador, integrando os órgãos colegiados de administração superior, de forma paritária

Art. 26. São órgãos da FUNDAÇÃO ASSEFAZ:

I - Conselho Consultivo;

II - Conselho de Administração;

III - Conselho Fiscal;

IV - Presidência;

V - Conselhos Regionais; e

VI - Representações Locais dos Membros da FUNDAÇÃO ASSEFAZ.

Art.27. Os integrantes dos órgãos referidos no artigo anterior, serão escolhidos, quando cabível, **entre os membros beneficiários** que, além de inscritos na FUNDAÇÃO ASSEFAZ há pelo menos três anos contínuos, preencham os seguintes requisitos:

I - possuir graduação de nível superior ou comprovada experiência técnica e gerencial;

II - ter conduta ilibada;

III - não ter causado prejuízo à FUNDAÇÃO ASSEFAZ.

(...)

§ 6º - **os membros conveniados** só poderão ser votados para a vaga que lhe é destinada no Conselho de Administração.

> Art. 28. O Conselho Consultivo, órgão máximo da FUNDAÇÃO ASSEFAZ, é composto:
> I - **por 7 (sete) Membros Beneficiários** da Fundação, indicados pelos titulares dos seguintes órgãos integrantes da estrutura do Ministério da Fazenda:
> a) Gabinete do Ministro da Fazenda;
> b) Secretaria-Executiva;
> c) Secretaria da Receita Federal;
> d) Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
> e) Secretaria do Tesouro Nacional;
> f) Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração; e
> g) Escola de Administração Fazendária;
> II - **pelos ex-Presidentes da FUNDAÇÃO ASSEFAZ**, neles incluídos os da Associação que lhe deu origem.
> § 1º. A designação de **Membros Beneficiários indicados pelos dirigentes dos órgãos acima referidos** observará os mesmos requisitos para participação no Conselho de Administração e no Conselho Fiscal.
>
> Art. 31. O Conselho de Administração é o órgão superior de deliberação e orientação da FUNDAÇÃO ASSEFAZ, cabendo-lhe, precipuamente, definir os objetivos e políticas estratégicas que garantam a sustentabilidade de curto, médio e longo prazos no cumprimento de suas finalidades, sendo sua ação exercida mediante o estabelecimento de diretrizes fundamentais de administração, organização e operação.
>
> Art. 32. O Conselho de Administração é composto por 14 (quatorze) integrantes titulares e igual número de suplentes, escolhidos entre membros beneficiários e conveniados que satisfaçam os requisitos fixados no art. 27 e seus incisos, da seguinte forma:
> I - sete titulares e sete suplentes nomeados pelo Conselho Consultivo;
> II-presidente e substituto de cada um dos cinco Conselhos Regionais como titulares e suplentes, respectivamente;
> III - um titular e um suplente representante dos órgãos ou entidades da administração pública direta, autárquica e fundacional aos quais se refere o parágrafo único do art. 2º, a serem escolhidos na forma que dispuser o Regimento;
> IV - pelo Presidente da FUNDAÇÃO ASSEFAZ.**(g.n)**

82. Quanto ao aludido requisito, percebe-se que o estatuto da ASSEFAZ **não satisfaz integralmente as exigências normativas. Além de haver uma categorização dos membros da Fundação, em beneficiários e conveniados, distinção que reflete diretamente na composição dos órgãos superiores da entidade, os patrocinadores também não os integram de forma paritária.**

83. Para melhor compreensão, transcrevem-se disposições do estatuto em comento:

> Art.16. São **membros institucionais** os **servidores ativos e inativos do Ministério da Fazenda** e os que forem equiparados aos ativos.
> Art.17. São **membros beneficiários** os membros institucionais que se inscreverem para fruição dos benefícios oferecidos pela FUNDAÇÃO ASSEFAZ, mediante pagamento de contribuição mensal.
> Art.18. São **membros conveniados** as pessoas amparadas por contratos ou convênios firmados para fruição dos serviços prestados pela FUNDAÇÃO ASSEFAZ, nos termos do parágrafo único do art.2º e mediante pagamento de contribuição mensal.
> Parágrafo único. São equiparados aos membros beneficiários os membros conveniados, de que trata o caput.

84. Apesar da anunciada equiparação entre os membros conveniados e os beneficiários, no parágrafo único do art.18 do estatuto, esta não se vislumbra na gestão da entidade, eis que apenas membros beneficiários, ou seja, apenas servidores do Ministério da Fazenda, podem compor o Conselho Consultivo, que, por sua vez, tem o poder de nomear sete membros para o Conselho de Administração, composto de 14 titulares.

85. Assim, servidores do Ministério da Fazenda são indicados por dirigentes para compor o Conselho Consultivo, que também é formado pelo ex-Presidentes da FUNDAÇÃO (todos servidores do Ministério da Fazenda). Uma vez formado, o Conselho Consultivo, este nomeia metade dos membros que formarão o Conselho de Administração, o qual terá a seguinte composição:

- -07 serão nomeados pelo Conselho Consultivo, que é composto apenas por membros beneficiários;
- -05 serão os presidentes oriundos de cada um dos Conselhos Regionais, os quais são provenientes dos membros beneficiários, conforme art. 56, parágrafo único e art.63 do estatuto;
- -1 será eleito entre os representantes dos patrocinadores e
- -1 será o Presidente da ASSEFAZ (o qual é eleito entre os membros beneficiários, conforme art.47 do estatuto).

86. Não se pode deixar de consignar que o art. 27, § 6º do estatuto prevê que "os membros conveniados só poderão ser votados para a vaga que lhe é destinada no Conselho de Administração". Ocorre que, na composição de tal órgão, explicitada no seu art.32, **não há qualquer vaga destinada aos servidores oriundos de outros órgãos e entidades patrocinadores.**

87. No mesmo sentido foi a conclusão da Procuradoria Federal junto à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES, mediante o Parecer nº 0035/2015/CMA/PFCAPES/PGF/AGU,

acerca do estatuto da ASSEFAZ, o qual continua com as mesmas impropriedades:

> 33. Por outro lado, nota-se que dentre os 14 (quatorze) membros que ocupam assento neste colegiado, apenas 1 (um) não é originário do Ministério da Fazenda. Ademais, da análise do processo de escolha dos membros do Conselho de Administração, verifica-se que nem os 13(treze) membros oriundos do Ministério da Fazenda tampouco aquele que representa os outros órgãos ou entidades conveniadas são escolhidos pelos beneficiários titulares do plano de saúde.

88. Destarte, considerando que os servidores dos demais órgãos e entidades estão excluídos do processo deliberativo, assim como não há qualquer paridade na representação entre beneficiários e patrocinadores, não se pode vislumbrar características de uma gestão participativa.

d) a entidade deve prever, no seu ato constitutivo, a forma e o critério de participação dos beneficiários e do patrocinador nos órgãos colegiados de administração superior

89. A forma de participação nos órgãos colegiados da Fundação ASSEFAZ, como visto nos artigos precedentes citados, consiste basicamente na nomeação dos membros beneficiários que já ocupam determinados cargos na Fundação. Apenas o representante dos patrocinadores é eleito, não constando o disciplinamento quanto à participação dos membros conveniados.

90. O critério de participação em tais órgãos encontra-se disciplinado no art.27 do estatuto. Todavia, mais uma vez, é dirigido aos membros beneficiários, sendo certo que, apesar de referência aos membros conveniados no seu § 6º, como já foi visto no tópico anterior, inexiste a previsão da aludida vaga na composição do Conselho de Administração, consoante se observa abaixo:

> Art. 27. Os integrantes dos órgãos referidos no artigo anterior, serão escolhidos, quando cabível, entre os membros beneficiários que, além de inscritos na FUNDAÇÃO ASSEFAZ há pelo menos três anos contínuos, preencham os seguintes requisitos:
>
> I - possuir graduação de nível superior ou comprovada experiência técnica e gerencial;
>
> II - ter conduta ilibada;
>
> III - não ter causado prejuízo à FUNDAÇÃO ASSEFAZ.
>
> § 1º - No caso do inciso VI do art. 26, não se aplica a exigência contida no inciso I deste artigo.
>
> § 2º - Os integrantes do **Conselho Fiscal** deverão possuir graduação de nível superior e ocupar cargo efetivo ou ser aposentado do Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Fazenda, podendo um deles ser originário de órgão ou entidade conveniada.
>
> § 3º - O Presidente da FUNDAÇÃO ASSEFAZ, além de preencher os requisitos previstos nos incisos I, II e III, deverá ter pelo menos três anos de experiência comprovada em função de direção em entidades públicas ou privadas, e, no mínimo, cinco anos de efetivo exercício no Ministério da Fazenda, observada a condição estabelecida no § 4º deste artigo.
>
> § 4º - O presidente eleito residente em outra localidade deverá transferir residência para Brasília no prazo de 90 dias admitido neste caso, o pagamento, a título de indenização, de ajuda de custo para mudança e moradia funcional durante o exercício do mandato, conforme dispuser o Regimento.
>
> § 5º - Não poderão exercer cargos nos órgãos mencionados neste artigo os membros beneficiários pensionistas de ex-servidores e as pessoas equiparadas aos servidores ativos do Ministério da Fazenda, na forma do art. 16, parágrafo único, e do art. 17, parágrafos 1º e 2º.
>
> § 6º - os membros conveniados só poderão ser votados para a vaga que lhe é destinada no Conselho de Administração. **(g.n)**

91. No que tange à forma e critério de participação dos patrocinadores, em uma única vaga, do Conselho de Administração (art.32, III, do estatuto), estão disciplinados no art.5º do Regimento Interno da ASSEFAZ, cuja transcrição é feita abaixo:

> Art.5º. O Conselheiro representante das entidades a que se refere o parágrafo único do art.2º do Estatuto, e seu suplente, serão eleitos, a cada três anos, pelos representantes legais dos órgãos e entidades conveniadas, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos exigidos pelo art.27 do Estatuto.
>
> §1º- Para o fim previsto no caput, haverá a convocação de Assembleia Geral de Representantes, especial e individualmente indicados pelas suas respectivas entidades, no mês de novembro de cada ano que antecede à renovação do mandato.
>
> §2º-Cada candidato deverá encaminhar seu curriculum vitae para ser distribuído a todos os órgãos e entidades conveniadas antes da realização da Assembleia Geral.
>
> §3º-A Assembleia Geral para escolha do Representante será convocada pelo Presidente do Conselho de Administração, organizada pelo Presidente da Fundação, dirigida pelo presidente eleito na ocasião e secretariada por quem for designado para tal.
>
> §4º-Cada entidade presente terá direito a um voto, e será eleito o que obtiver a maioria simples de votos.
>
> §5º-A Assembleia Geral realizar-se-á, em primeira convocação, com, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos Representantes Legais dos órgãos e entidades conveniadas e, em segunda convocação, uma hora mais tarde, com qualquer número.

92. Deste modo, não havendo a previsão da forma e critério de participação dos membros conveniados, o requisito também não se encontra plenamente atendido.

e) a entidade deve ter objeto social exclusivamente relacionado à operação de plano de assistência à saúde

93. Tal condicionante não se encontra cumprida, haja vista que a Fundação ASSEFAZ não apenas opera plano de saúde, como também presta assistência social e apresenta projetos e executa programas de interesse do

Ministério da Fazenda e demais patrocinadores. Vejamos as disposições do seu estatuto, sem grifos no original:

> Art. 2º. A FUNDAÇÃO ASSEFAZ é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente, filantrópico, cultural e recreativo, qualificada juridicamente como fundação assistencial, **que tem por finalidade prestar assistência, inclusive operando plano de saúde** na modalidade de autogestão multipatrocinada principalmente aos servidores do Ministério da Fazenda e seus dependentes, podendo estender referidos benefícios assistenciais a outros servidores da administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com as organizações representativas das respectivas categorias funcionais, bem como, em caráter coletivo, mediante convênio de adesão firmado perante órgãos ou entidades a que pertençam, todos na condição de Patrocinadores.
>
> Parágrafo único. A FUNDAÇÃO ASSEFAZ **pode ainda apresentar projetos e executar programas de interesse do Ministério da Fazenda e demais patrocinadores**, visando atender às finalidades a que se propõe, tudo em conformidade com o disposto no art. 4º do presente Estatuto, possuindo autonomia patrimonial, administrativa e financeira.
>
> Art. 4º. No exercício de suas atribuições, a FUNDAÇÃO ASSEFAZ propõe-se a:
>
> I - No que se refere à prestação de assistência à saúde:
>
> a - prestar assistência à saúde suplementar, nos termos da legislação que rege a matéria em vigor, mediante a operação de plano privado de assistência à saúde e de assistência médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica;
>
> b - praticar ações voltadas para promoção, reabilitação e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças;
>
> c - realizar programas de saúde ocupacional e segurança do trabalho, visando minimizar os riscos ocupacionais dos seus membros beneficiários e promover saúde;
>
> II - **No que se refere à assistência social:**
>
> a - manter serviços reembolsáveis e de transportes;
>
> b - manter centros de recreação;
>
> c - contratar seguros em grupo e fundo mútuo de compensação salarial;
>
> d - conceder auxílio-funeral e de natalidade;
>
> e - conceder bolsas de estudo;
>
> f - executar e fomentar atividades culturais e pedagógicas;
>
> g - efetuar e incentivar, entre seus beneficiários, estudos e pesquisas relativos a projetos de interesse geral;
>
> h - executar, por meio de convênios ou contratos, projetos e atividades que lhes forem requeridos pelo Ministério da Fazenda, pelos outros órgãos públicos ou entidades referidas no art. 2º (entidades multipatrocinadoras), mediante remuneração, ressalvado os casos que o Conselho de Administração excepcionar;
>
> i - prestar assistência jurídica;
>
> j - prestar assistência habitacional;
>
> k - firmar convênios para fruição de vantagens por seus membros beneficiários, conveniados e comunitários; e
>
> l - manter creches e serviços de alimentação.

94. Diante da análise do estatuto, em conferência com as exigências previstas nas normas de regência, que excepcionam a possibilidade de celebração de convênio com entidade privada sem fins lucrativos, conclui-se que, atualmente, a Fundação ASSEFAZ não os atende de forma plena, de modo que não está apta a formalizar convênio de adesão com os entes federados e suas autarquias e fundações.

2.7 DA INAPLICABILIDADE DOS EFEITOS DA LIMINAR PROFERIDA NA ADI 5086/DF AO ART.206-A DA LEI 8.112/90. REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS.

95. Embora o presente parecer tenha como objeto esclarecer os requisitos jurídicos atuais para celebração de convênios, visando ao cumprimento do art.230, da Lei nº 8.112/90, revela-se bastante oportuno deixar consignado que, em 23/02/2018, a Exma. Advogada-Geral da União, Grace Maria Fernandes Mendonça, aprovou o Parecer nº 89/2017/DECOR/CGU/AGU, nos termos do Despacho do Consultor-Geral da União nº 0819/2017, vazado nos seguintes termos:

> 1. os arts. 206-A, parágrafo único, III, e 230 da Lei nº 8.112, de 1990, são independentes;
>
> 2. permanece a imperiosidade do cumprimento da decisão liminar proferida na ADI Nº 5086/DF, no que cuida da impossibilidade de celebração de convênios com a GEAP Autogestão em Saúde, para os fins do art.230 da Lei 8.112, de 1990, prestação de serviços de assistência à saúde aos servidores federais, conforme se observa da Nota nº 76/2017/GAB/SGCT/AGU, de 22 de março de 2017;
>
> 3. a liminar concedida na ADI nº 5086/DF não alcança o art.206-A, parágrafo único, III, da Lei nº 8.112, de 1990- Nota nº 76/2017/GAB/SGCT/AGU;
>
> 4. o Mandado de Segurança nº 25855/DF levou em consideração a situação da extinta Fundação GEAP Previdência, não da GEAP Autogestão em Saúde;
>
> 5. as modificações estatutárias ocorridas na GEAP Autogestão em Saúde, conforme compreendido atualmente pelo Tribunal de Contas da União (Acórdão nº 2855/2016-Plenário), pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, pela Procuradoria-Geral da República e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, permitem sua classificação como operadora de plano de assistência à saúde organizada na modalidade de autogestão e autorizada a funcionar pelo órgão regulador; e
>
> 6. é juridicamente viável a celebração de convênio com o escopo de realizar exames médicos periódicos na forma do art.206-A, parágrafo único, III, da Lei nº 8.112/90 entre a GEAP Autogestão em Saúde e os órgãos e entidades federais classificados como seus patrocinadores.

96. Nestes moldes, concluiu a AGU que a liminar na ADI 5086/DF, que determinava a suspensão da celebração de outros convênios com a GEAP não tem pertinência no que tange à previsão do art.206-A, III, da Lei nº 8.112/90, o qual trata da possibilidade de a Administração Pública Federal celebrar convênios com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, na forma do art. 230, visando à realização de exames médicos periódicos dos servidores.

97. Em face do narrado, considerando que o entendimento jurídico fora firmado pelo chefe da Advocacia-Geral da União, o qual deverá ser seguido por todos os órgãos jurídicos da Administração Federal, no âmbito da PGF, foi expedida a Nota nº 00027/2018/DEPCONSU/PGF/AGU, para ciência e cumprimento.

2.8 DA CONCLUSÃO

98. Diante do exposto, respeitados os limites da competência desta Câmara Permanente de Convênios, propõe-se a revisão do Parecer nº 002/2017 desta Câmara e da Conclusão DEPCONSU/PGF/AGU nº 134/2017, os quais serão substituídos pelas seguintes:

a) dentre as modalidades de promoção da assistência à saúde do servidor, o art. 230 da Lei nº 8.112/90 permite a celebração de contrato, precedido de licitação, e de convênio;

b) a celebração de convênio, exclusivamente para prestação da assistência à saúde, só pode se dar com entidade privada sem fins lucrativos, que atenda às qualificações legais;

c) a entidade privada deve ser fechada, de autogestão e deve assegurar a gestão participativa, nos termos do Decreto nº 4.978/2004;

d) a entidade deve ter objeto social exclusivamente relacionado à operação de plano de assistência à saúde, em conformidade com a Resolução nº 137/2006 da ANS;

e) entidade fechada é aquela que atende a grupo restrito de beneficiários, não oferecendo serviço ao mercado consumidor;

f) entidade de autogestão é de natureza privada sem fins lucrativos, criada por aqueles que serão os seus beneficiários, sem a necessidade de participação do Poder Público;

g) gestão participativa é aquela na qual as deliberações são tomadas diretamente pelos seus participantes e de forma paritária;

h) a forma e o critério de participação dos beneficiários e dos patrocinadores nos órgãos colegiados de administração superior devem ser disciplinados no seu ato constitutivo;

i) os participantes da entidade privada, para fins de prestação de serviços de saúde, na forma do art. 230 da Lei nº 8.112/90, são os beneficiários titulares e os órgãos e entidades públicas patrocinadores;

j) os patrocinadores são os entes públicos que firmaram convênio de adesão com a entidade privada;

k) todas as características da entidade privada, previstas na legislação de regência, devem estar presentes no seu ato constitutivo, não se exigindo a edição de outro ato normativo;

l) inexiste restrição legal à celebração do convênio apenas com os patrocinadores, que teriam participado originalmente do ato constitutivo da entidade;

m) a relação jurídica do Poder Público com entidades privadas, que não se enquadrem nas características enunciadas acima, deve ser firmada mediante contrato, nos termos da Lei nº 8.666/93 e

n) a aferição do preenchimento dos requisitos, para celebração de convênios com entidade de autogestão visando à prestação de serviço de assistência à saúde, deve ser feita com o auxílio jurídico do órgão de execução da PGF.

À consideração superior.

Brasília, 28 de março de 2018.

CRISTIANE SOUZA BRAZ COSTA
PROCURADORA FEDERAL

De acordo, na forma da unanimidade consolidada no decorrer dos trabalhos (Portaria PGF nº 98, de 26 de fevereiro de 2013).

DALVA SILVIAN RIBEIRO DE OLIVEIRA E SILVA
PROCURADORA FEDERAL

FRANCISCO NEVES SIQUEIRA
PROCURADOR FEDERAL

LISBETE GOMES ARAÚJO
PROCURADORA FEDERAL

MÁRCIA LIRA DOPAZO

PROCURADORA FEDERAL

MICHELLE DINIZ MENDES
PROCURADORA FEDERAL

De acordo. À consideração superior.

INGRID PEQUENO SÁ GIRÃO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE CONSULTORIA

APROVO o PARECER n. 00001/2019/CPCV/DEPCONSU/PGF/AGU.

CONCLUSÃO DEPCONSU/PGF/AGU Nº .../2019:

I- Dentre as modalidades de promoção da assistência à saúde do servidor, o art. 230, da Lei nº 8.112/90 permite a celebração de contrato, precedido de licitação, e de convênio;

II- A celebração de convênio, exclusivamente para prestação da assistência à saúde, só pode se dar com entidade privada sem fins lucrativos, que atenda às qualificações legais;

III- A entidade privada deve ser fechada, de autogestão e deve assegurar a gestão participativa, nos termos do Decreto nº 4.978/2004;

IV- A entidade deve ter objeto social exclusivamente relacionado à operação de plano de assistência à saúde, em conformidade com a Resolução nº 137/2006 da ANS;

V- Entidade fechada é aquela que atende a grupo restrito de beneficiários, não oferecendo serviço ao mercado consumidor;

VI- Entidade de autogestão é de natureza privada sem fins lucrativos, criada por aqueles que serão os seus beneficiários, sem a necessidade de participação do Poder Público;

VII- Gestão participativa é aquela na qual as deliberações são tomadas diretamente pelos seus participantes e de forma paritária;

VIII- A forma e o critério de participação dos beneficiários e dos patrocinadores nos órgãos colegiados de administração superior devem ser disciplinados no seu ato constitutivo;

IX- Os participantes da entidade privada, para fins de prestação de serviços de saúde, na forma do art. 230, da Lei nº 8.112/90, são os beneficiários titulares e os órgãos e entidades públicas patrocinadores;

X- Os patrocinadores são os entes públicos que firmaram convênio de adesão com a entidade privada;

XI- Todas as características da entidade privada, previstas na legislação de regência, devem estar presentes no seu ato constitutivo, não se exigindo a edição de outro ato normativo;

XII- Inexiste restrição legal à celebração do convênio apenas com os patrocinadores, que teriam participado originalmente do ato constitutivo da entidade;

XIII- A relação jurídica do Poder Público com entidades privadas, que não se enquadrem nas características enunciadas acima, deve ser firmada mediante contrato, nos termos da Lei nº 8.666/93; e

XIV- A aferição do preenchimento dos requisitos, para celebração de convênios com entidade de autogestão visando à prestação de serviço de assistência à saúde, deve ser feita com o auxílio jurídico do órgão de execução da PGF.

Encaminhe-se cópia à Consultoria-Geral da União para conhecimento.

LEONARDO SILVA LIMA FERNANDES
PROCURADOR-GERAL FEDERAL

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em http://sapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 23038005219201215 e da chave de acesso 4e5f6c31

Documento assinado eletronicamente por FRANCISCO NEVES SIQUEIRA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): FRANCISCO NEVES SIQUEIRA. Data e Hora: 09-10-2019 16:27. Número de Série: 17268839. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Documento assinado eletronicamente por CRISTIANE SOUZA BRAZ COSTA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): CRISTIANE SOUZA BRAZ COSTA. Data e Hora: 09-10-2019 16:34. Número de Série: 17110068. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Documento assinado eletronicamente por MICHELLE DINIZ MENDES, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): MICHELLE DINIZ MENDES. Data e Hora: 09-10-2019 17:20. Número de Série: 98742778001377433561919948966014986084. Emissor: AC OAB G3.

Documento assinado eletronicamente por LISBETE GOMES ARAUJO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): LISBETE GOMES ARAUJO. Data e Hora: 09-10-2019 16:32. Número de Série: 259817103788149406536400982481689551 89. Emissor: AC Certisign RFB G5.

Documento assinado eletronicamente por MARCIA LIRA DE OLIVEIRA DOPAZO ANTONIO JOSE, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): MARCIA LIRA DE OLIVEIRA DOPAZO ANTONIO JOSE. Data e Hora: 10-10-2019 16:23. Número de Série: 607186718286911987320165045500351653 62. Emissor: AC OAB G3.

Documento assinado eletronicamente por DALVA SILVIAN RIBEIRO DE OLIVEIRA E SILVA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): DALVA SILVIAN RIBEIRO DE OLIVEIRA E SILVA. Data e Hora: 10-10-2019 15:49. Número de Série: 17250104. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Documento assinado eletronicamente por INGRID PEQUENO SA GIRAO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): INGRID PEQUENO SA GIRAO. Data e Hora: 16-10-2019 10:44. Número de Série: 17161680. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

Documento assinado eletronicamente por LEONARDO SILVA LIMA FERNANDES, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 267344250 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): LEONARDO SILVA LIMA FERNANDES. Data e Hora: 17-10-2019 11:57. Número de Série: 168542. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO Final v5.

RESOLUÇÃO DE N.º 404, de 27 de setembro de 2023.

Proposta de celebração de convênio com o Ministério Público do Estado da Bahia MPE/BA e com o Tribunal de Contas do Estado da Bahia TCE/BA.

A DIRETORIA-EXECUTIVA DA FUNDAÇÃO ASSEFAZ, na 39.ª Reunião Ordinária, realizada em 27 de setembro de 2023, no uso das competências que lhe são atribuídas pelo art. 55 do Estatuto, em conformidade com o art. 55 do Regimento Interno da Fundação Assefaz;

CONSIDERANDO o Estudo Atuarial CS N.º 150, de 27 de setembro de 2023, o qual versa sobre a possibilidade de precificação única aos convênios com o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia TJ/BA, Ministério Público do Estado da Bahia MPE/BA e Tribunal de Contas do Estado da Bahia TCE/BA.

R E S O L V E:

1. APROVAR, por unanimidade de votos dos diretores presentes (Gildenora Batista Dantas, Júnia Cristina França Santos, Pedro Clóvis Santaro Arake e Thiago Isola Braga), o encaminhamento, ao Conselho Deliberativo, da proposta de celebração do convênio com o Ministério Público do Estado da Bahia MPE/BA e com o Tribunal de Contas do Estado da Bahia TCE/BA, devendo ser aplicada às mensalidades dos planos de saúde Diamante, Rubi, Safira, Esmeralda e Cristal a mesma tabela de valores praticada com o convênio do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia TJ/BA, constituindo o pool de órgãos do Estado da Bahia, de acordo com o anexo desta Resolução.

2. DAR PUBLICIDADE GERAL, com divulgação para todos os órgãos colegiados e unidades da Fundação Assefaz.

GILDENORA BATISTA DANTAS [redacted]

Assinado de forma digital por GILDENORA BATISTA DANTAS:[redacted] Dados: 2023.10.05 18:09:42 -03'00'

Gildenora Batista Dantas
Diretora-Presidente

www.assefaz.org.br
Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 | WhatsApp: (61) 99266-1978
SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP: 70304-908

ANS Nº 34.692-6

Anexo Resolução DE N.º 404 Aprovação Tabela Única TJBA (0830841) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 110

ANEXO (Pool de Órgãos do Estado da Bahia)

Tabela de valores de planos de saúde proposta para o convênio com o MPE/BA e TCE/BA (mesma tabela do TJ/BA)					
Faixa etária	**Diamante**	**Rubi**	**Safira**	**Esmeralda**	**Cristal**
00 a 18 anos	R$ 733,46	R$ 522,62	R$ 479,56	R$ 425,05	R$ 284,90
19 a 23 anos	R$ 806,80	R$ 574,82	R$ 527,54	R$ 467,60	R$ 313,80
24 a 28 anos	R$ 887,44	R$ 632,11	R$ 580,34	R$ 514,36	R$ 345,21
29 a 33 anos	R$ 1.020,56	R$ 726,93	R$ 667,44	R$ 591,54	R$ 396,97
34 a 38 anos	R$ 1.173,64	R$ 835,90	R$ 767,48	R$ 680,24	R$ 456,51
39 a 43 anos	R$ 1.408,39	R$ 1.003,47	R$ 920,97	R$ 816,29	R$ 547,82
44 a 48 anos	R$ 1.802,72	R$ 1.284,45	R$ 1.178,84	R$ 1.044,84	R$ 701,18
49 a 53 anos	R$ 2.343,55	R$ 1.669,81	R$ 1.532,54	R$ 1.358,29	R$ 911,55
54 a 58 anos	R$ 3.140,38	R$ 2.237,51	R$ 2.053,72	R$ 1.820,10	R$ 1.221,48
59 anos ou +	R$ 4.396,49	R$ 3.132,50	R$ 2.874,96	R$ 2.548,15	R$ 1.709,16

ANS Nº 34.692-6

Anexo Resolução DE N.º 404 Aprovação Tabela Única TJBA (0830841) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 111

CONVÊNIO N° 54/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DA BAHIA POR INTERMÉDIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O ESTADO DA BAHIA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 13.937.032/0001-60, por intermédio do **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA**. Inscrito no CNPJ/MF sob n.° 13.100.722/0001-60, com sede na Quinta Avenida, n° 560, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR**, neste ato representado pelo seu Presidente, Desembargador **NILSON SOARES CASTELO BRANCO**, [redacted], de acordo com suas atribuições regimentais, e a **FUNDAÇAO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o n.º 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 4, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP 70304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA,** [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS n.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS n.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS n.º 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN n.º 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos empregados e servidores do **PATROCINADOR**, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos planos de saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o n.º 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o n.º 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o n.º 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o n.º 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o n.º 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente

ANS Nº 34.692-6

Anexo CONVÊNIO 054-2023 - TJBA COM A FUNDAÇÃO ASSEFAZ (0830844) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 112

convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS N.º 557, de 14 de dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei n.º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa n.º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste contrato, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos e seus respectivos dependentes vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de planos de saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente, serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos planos de saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. empregados e servidores públicos ativos do **PATROCINADOR**;
II. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

Parágrafo terceiro – Os servidores inativos e pensionistas, em virtude de previsão legal, não poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**.

Parágrafo quarto- Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos

ANS Nº 34.692-6

Anexo CONVÊNIO 054-2023 - TJBA COM A FUNDAÇÃO ASSEFAZ (0830844) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 113

planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos aos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa n.º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono- A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR,** obedecerá aos ditames da Lei n° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante à punição; e

ANS Nº 34.692-6

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei n.º 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.
VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto - É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VII do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo vinculado ao **PATROCINADOR** poderá optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de

ANS Nº 34.692-6

que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar à **ASSEFAZ**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. A **ASSEFAZ** adotará as providências cabíveis ao processamento da exclusão e cientificará o **PATROCINADOR,** que retornará com anuência o cancelamento**.**

II. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
II. exoneração ou dispensa do cargo, ou emprego;
III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
IV. licença sem remuneração;
V. decisão administrativa ou judicial;
VI. fraude;
VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;
VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;
IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;
X. por óbito do beneficiário titular, dependente, ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**
XI. a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e
XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo terceiro – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quarto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco)

ANS Nº 34.692-6

dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo quinto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sexto - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo sétimo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 (trinta) dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 (trinta) dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;

ANS Nº 34.692-6

III. 90 (noventa) dias para dentística restauradora e odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para cirurgia oral menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para endodontia, periodontia e próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria n. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência, com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto - Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II. procedimentos preventivos de dentística e endodontia;
III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação ao nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a

ANS Nº 34.692-6

rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos planos de saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando

ANS Nº 34.692-6

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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto - Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços

ANS Nº 34.692-6

credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei N.º 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).
II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;
VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;
VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente, um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

ANS Nº 34.692-6

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N.º 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.
XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;
XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;
XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;
XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;
XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;
XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;
XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;
XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;
XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
XXIV. cirurgia para mudança de sexo;
XXV. avaliação pedagógica;
XXVI. orientações vocacionais;
XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados a critério da operadora;
XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);
XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

ANS Nº 34.692-6

XXXVI. transplantes ósseos;
XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;
XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;
XLIV. clareamento dentário;
XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e
III. embolizações.

Parágrafo segundo– Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação, a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos/Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência do Termo de Adesão ao Convênio, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo de 10% (dez por cento) no primeiro mês, 20% (vinte por cento) no segundo mês, 30% (trinta por cento) no terceiro mês, 40% (quarenta por cento) no quarto mês e 50% (cinquenta por cento) a partir do quinto mês, tendo por base o valor do custeio do tratamento psiquiátrico, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro.

Parágrafo sexto - Quando as internações ocorrerem em modalidade de hospital-dia (*dayclinic*), até 12 (doze) horas, será cobrada a coparticipação na proporção de 50% (cinquenta por cento) do valor estipulado como coparticipação para o beneficiário e/ou seus dependentes, nas modalidades de plano com esta previsão.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU N.º 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento, tendo em vista não se operacionalizar qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.
II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas, diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.
III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde

ANS Nº 34.692-6

Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, **I**, "b", da Lei n.º 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU N.º 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto - Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a ASSEFAZ, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a ASSEFAZ arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL, observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL, observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN n° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores do seu quadro, do auxílio saúde, instituído pela Resolução CNJ n.º 294, de 18 de dezembro de 2019, combinada com a Resolução TJBA n.º 09, de 26 de maio de 2020, e, ainda, com os Decretos Judiciários n.º 486, de 26 de julho de 2021; n.º 368, de 03 de maio de

ANS Nº 34.692-6

Anexo CONVÊNIO 054-2023 - TJBA COM A FUNDAÇÃO ASSEFAZ (0830844) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 126

2022, n.º 560, de 17 de agosto de 2022, n° 196, de 30 de março de 2023, além da Instrução Normativa n.º 01, de 02 de setembro de 2022 (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio dos Planos da ASSEFAZ por parte de todos os magistrados, bem como por servidores titulares, ativos ou não, seus dependentes, e, ainda, por ocupantes de cargos em comissão.

Parágrafo primeiro – Órgão PATROCINADOR é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao PATROCINADOR conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da ASSEFAZ, não basta a vinculação administrativa com o PATROCINADOR, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários, titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrente.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23° da RN N. º 557/22 da ANS.

Parágrafo único - No caso de transformação, fusão ou incorporação do **PATROCINADOR** a outro órgão patrocinador da **ASSEFAZ**, a cobertura aos

ANS Nº 34.692-6

Anexo CONVÊNIO 054-2023 - TJBA COM A FUNDAÇÃO ASSEFAZ (0830844) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 127

beneficiários conveniados inscritos não sofrerá solução de continuidade, desde que o sucessor, legalmente constituído, expresse formalmente garantia sobre a continuidade das obrigações pactuadas de patrocínio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão **PATROCINADOR** e nos canais de atendimento da **ASSEFAZ**.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

Parágrafo quinto – Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo – Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

ANS Nº 34.692-6

Os valores das mensalidades serão reajustados, anualmente, na data-base de aniversário, assim, o aniversário considerado para fim de reajuste será a data de assinatura do convênio com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários, este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro - A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.

Parágrafo sexto - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** (setenta por cento) cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo décimo primeiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a julho de cada ano.

Parágrafo décimo segundo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo décimo quarto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo décimo quinto - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo décimo sexto - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, que a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo décimo sétimo - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo oitavo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo nono – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será

ANS Nº 34.692-6

comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo vigésimo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio, não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima

ANS Nº 34.692-6

faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro – Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos a critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.

Parágrafo segundo – Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:

I. Clínicos e epidemiológicos;
II. Geográficos; e
III. De custo.

Parágrafo terceiro – O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.

Parágrafo quarto – Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.

Parágrafo quinto – Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

ANS Nº 34.692-6

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer, em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;
II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.
III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar **–** ANS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. Indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;
II. disponibilizar através do Portal do servidor (RHNET) link para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada.
III. fornecer quantitativo de servidores ativos aptos a inscreverem-se nos planos de saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;
IV. disponibilizar em período acordado, relação nominal de servidores elegíveis, aptos para aderir aos planos ofertados pela Fundação Assefaz, sem necessidade de validação posterior por parte do TJBA;

ANS Nº 34.692-6

V. informar, mensalmente, a relação nominal de servidores demitidos ou exonerados sem justa causa, afastados sem percebimento de remuneração, falecidos ou aposentados;

VI. informar, inequivocamente, ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo PATROCINADOR;

VII. informar se o ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

VIII. informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentados, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

IX. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

X. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XI. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XII. enviar, sob os custos da ASSEFAZ, quando necessário, correspondência da ASSEFAZ aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do PATROCINADOR, caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela ASSEFAZ;

XIII. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o disposto no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar limitado até o **QUARTO GRAU** de parentesco consanguíneo, e até o **SEGUNDO GRAU** de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda, ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro (a).

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam

ANS Nº 34.692-6

confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições, tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter, de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

ANS Nº 34.692-6

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;
III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.
IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;
V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;
VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com o este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR** providenciar, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato no Diário da Justiça Eletrônico.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DO FORO

ANS Nº 34.692-6

Fica eleito o foro de Brasília/DF, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Brasília, _____ de _____ de 2023.

NILSON SOARES CASTELO BRANCO:[redacted]
Assinado de forma digital por NILSON SOARES CASTELO BRANCO:[redacted]
Dados: 2023.08.17 15:59:59 -03'00'

Desembargador NILSON SOARES CASTELO BRANCO
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS:[redacted]
Assinado de forma digital por GILDENORA BATISTA DANTAS:[redacted]
Dados: 2023.08.14 14:07:04 -03'00'

GILDENORA BATISTA DANTAS
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA:[redacted]
Assinado de forma digital por THIAGO ISOLA BRAGA:[redacted]
Dados: 2023.08.14 14:42:11 -03'00'

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>

Qua, 11/10/2023 17:23

Para:Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc:Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>;Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>;Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>

Boa tarde Ilma,

Acuso recebimento e informo que serão colacionados ao processo que tramita o convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 12:43
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Em complemento ao e-mail abaixo e atendendo orientações da Diretora-Presidente Dra. Gildenora Dantas, encaminho documentos instrutórios para subsidiá-los nos trâmites processuais, conforme alinhamentos feitos na **reunião realizada em 6/10/2023**.

.

Anexos:

- Instrumento Jurídico Tribunal de Justiça da Bahia – TJ/BA
- Resolução DE N.º 404/2023
- Parecer N.º 00001 – 2019 – CPCV- PGF – AGU

Agradecemos a atenção e mais uma vez nos colocamos à disposição para prestar informações complementares.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 11:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Ilma, bom dia!

Acuso recebimento e informo que a proposta será encaminhada ao Superintendente para demais providências quanto à celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 09:10
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Bom dia!

Dando continuidade ao processo negocial, encaminhamos para seu conhecimento, a Carta DISA/GNR N.º 104/23.

Nesta missiva, informa-se a aprovação da tabela de valores para os órgãos do poder judiciário e Ministério Público do Estado da Bahia – MP/BA que estão em negociação para celebração de convênio com a Fundação Assefaz.

Anexos:
Carta DISA/GNR N.º 104/23
Tabela de valores

Permanecemos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 18:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Fico feliz que as coisas estão encaminhadas. Agradeço o retorno e fico no aguardo da conclusão para celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 17:15
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale

<marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Informo que estávamos aguardando retorno da Consultoria Actuarial, empresa responsável pelo estudo, bem como informações complementares em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário do Estado para compor um estudo e tabela única.
O estudo foi realizado e será encaminhado a Diretoria Executiva da Fundação Assefaz para apreciação, ainda esta semana.

Sendo assim, pedimos desculpas pelo tempo decorrido, momento em que nos comprometemos em enviar a tabela de preços ajustada, conforme deliberação, no máximo até o início da próxima semana.

Atenciosamente,
Ilma Maria
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - CCP
(61) 98550-6309
(61) 3218-0196

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 18 de setembro de 2023 15:21
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Tudo bem?

Considerando o decurso do tempo e nosso manifesto interesse em dar andamento aos trâmites finais para celebração do Convênio, gostaria de saber quando receberemos a tabela revisada para compor o processo. Fico no aguardo e permaneço à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 15 de agosto de 2023 17:37
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Cláudia de

Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Assunto: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Conforme combinado em nossa reunião ocorrida na tarde de ontem, 14/08, encaminho ofício pleiteando a revisão da tabela do plano Diamante.

Desde já agradecemos pela atenção.

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

Plan60 - Demonstrativo de Execução da Despesa - DED

Exercício igual a 2023
Código da Unidade Gestora igual a 28
Código do PAOE igual a 2012

Exercício:	2023
Esfera:	S - Seguridade Social
Órgão:	40 - Ministério Público - MPE
Unidade Orçamentária:	40.101 - Superintendência de Gestão Administrativa - Superintendência
Unidade Gestora:	0028 - Diretoria de Administração de Recursos Humanos
Função:	03 - Essencial à Justiça
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa de Governo:	503 - Ações de Apoio Administrativo do Ministério Público
PAOE:	2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes
Região:	9900 - Estado
Objetivo do PAOE:	Atender despesas com serviços de assistência médica e odontológica para servidores, empregados públicos e seus dependentes
Produto:	
Quantidade Prevista:	
Quantidade Atual:	

Natureza da Despesa	Destinação de Recursos	TRO	(A) Inicial	(B) Suplementado	(C) Anulado	(D=A+B-C) Atual	(E) Recebido	(F) Concedido	(G) Bloqueado	(H) Cont/Reserva	(I) PED	Empenhado	Liquidado	Pago	(J=D+E-F-G-H-I) Disponível
3.3.90.08.000	1.500.0.100.000000.00.00.00	Normal	29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
Região	**Total do Tesouro**		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
	Total de Outras Fontes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotal Região		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
PAOE	**Total do Tesouro**		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
	Total de Outras Fontes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotal PAOE		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63

Anexo Unidade Orçamentária (0842225) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 145

Plan60 - Demonstrativo de Execução da Despesa - DED

Anexo Unidade Orçamentária (0842225)

Natureza da Despesa	Destinação de Recursos	TRO	(A) Inicial	(B) Suplementado	(C) Anulado	(D=A+B-C) Atual	(E) Recebido	(F) Concedido	(G) Bloqueado	(H) Cont/Reserva	(I) PED	Empenhado	Liquidado	Pago	(J=D+E-F-G-H-I) Disponível
Programa	**Total do Tesouro**		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
	Total de Outras Fontes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotal Programa		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
UO	**Total do Tesouro**		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
	Total de Outras Fontes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotal UO		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
Orgão	**Total do Tesouro**		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
	Total de Outras Fontes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotal Órgão		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,3	26.391.153,3	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
Geral	**Total do Tesouro**		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,37	26.391.153,33	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63
	Total de Outras Fontes		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total Geral		29.000.000,00	0,00	0,00	29.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.907.483,37	26.391.153,33	23.575.600,38	23.575.600,38	92.516,63

SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 146

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023

1. DO OBJETO

1.1. A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos membros e servidores do (a) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos ~~ou inativos~~, e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas,~~ a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A celebração do convênio em referência encontra fundamento na , e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, e Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações.

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

3.1. A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** como **PATROCINADOR** do convênio, respeitado o custo mensal fixado Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), respalda o custeio da assistência à saúde suplementar dos seus servidores e dos demais beneficiários de que trata o citado normativo.

3.2. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas

ANS Nº 34.692-6

mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores e pensionistas, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular,

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 148

dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente, pensionista ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 149

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a **ASSEFAZ**.

~~5.2.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos para sua inscrição e de seus dependentes, bem como do funcionamento da Assefaz e do acesso à rede de prestadores da operadora.~~ **SUGESTÃO:** Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

~~5.2.3. Autorizar a adesão dos beneficiários por meio de ofício.~~

5.2.4. ~~Realizar a análise e conferência do relatório família remetido mensalmente pela **ASSEFAZ**, informando~~ **SUGESTÃO:** Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

~~5.2.5. Comunicar de forma inequívoca, o beneficiário titular acerca da possibilidade de manutenção do plano nos casos de exoneração e demissão sem justa causa ou quando houver a perda do vínculo funcional ou empregatício do servidor. O beneficiário titular poderá optar por permanecer no plano, assumindo integralmente seu custeio, ou não.~~

~~5.2.6. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra na previsão da Resolução Normativa N. º 488, de 29 de março de 2022.~~

~~5.2.7. Informar se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

~~5.2.8. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

5.2.9. Informar ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação de exoneração ou demissão.

5.2.10. Informar se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

5.2.11. Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, sendo esta condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão dos beneficiários encaminhados pelo

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 150

PATROCINADOR.

5.2.12. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias, o recebimento de solicitação de cancelamento voluntário, bem como todo e qualquer evento que implique a perda de direito de qualquer titular, dependente ou pensionista do plano, a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.~~ **Sugestão:** A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

~~5.2.13. Esclarecer ao servidor que toda solicitação de cancelamento voluntário será efetivada somente quando a ASSEFAZ recepcionar o ofício e que ele só poderá acionar a operadora de planos de saúde depois de transcorrido o prazo de 30 (trinta) dias de sua solicitação ao PATROCINADOR.~~

~~5.2.14. Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias a contar da data da ciência, o óbito do titular ou pensionista e informar aos dependentes e agregados sobre a possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca, mediante formulário específico disponibilizado pela operadora. Neste documento, ele poderá optar por permanecer no plano de saúde, assumindo integralmente seu custeio, excetuados os pensionistas, ou não.~~

5.2.15. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

~~5.2.16. Alocar recursos correspondentes à cota de patrocínio.~~ **Sugestão:** Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

~~5.2.17. Repassar, mensalmente, a participação per capita da cota de patrocínio por beneficiário titular e dependente, de acordo com a previsão remuneratória, conforme data acordada entre as partes.~~

5.2.18. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.19. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

5.2.20. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, o cancelamento do titular e dependentes que faz jus ao repasse per capta~~.

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 151

6. DO SIGILO DOS DADOS

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 152

que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;
7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;
7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;
7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 153

constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842426) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 154

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador, ~~Brasília~~, _____ de _____ 2023.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça do Estado da Bahia - Ministério Público Do Estado Da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023

1. DO OBJETO

1.1. A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos membros e servidores do (a) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos ~~ou inativos~~, e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas,~~ a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A celebração do convênio em referência encontra fundamento na , e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, e Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações.

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

3.1. A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** como **PATROCINADOR** do convênio, respeitado o custo mensal fixado Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), respalda o custeio da assistência à saúde suplementar dos seus servidores e dos demais beneficiários de que trata o citado normativo.

3.2. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas

ANS Nº 34.692-6

mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores e pensionistas, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular,

ANS Nº 34.692-6

dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente, pensionista ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842433) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 158

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a **ASSEFAZ**.

~~5.2.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos para sua inscrição e de seus dependentes, bem como do funcionamento da Assefaz e do acesso à rede de prestadores da operadora.~~ **SUGESTÃO:** Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

~~5.2.3. Autorizar a adesão dos beneficiários por meio de ofício.~~

5.2.4. ~~Realizar a análise e conferência do relatório família remetido mensalmente pela **ASSEFAZ**, informando~~ **SUGESTÃO:** Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

~~5.2.5. Comunicar de forma inequívoca, o beneficiário titular acerca da possibilidade de manutenção do plano nos casos de exoneração e demissão sem justa causa ou quando houver a perda do vínculo funcional ou empregatício do servidor. O beneficiário titular poderá optar por permanecer no plano, assumindo integralmente seu custeio, ou não.~~

~~5.2.6. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra na previsão da Resolução Normativa N. º 488, de 29 de março de 2022.~~

~~5.2.7. Informar se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

~~5.2.8. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

5.2.9. Informar ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação de exoneração ou demissão.

5.2.10. Informar se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

5.2.11. Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, sendo esta condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão dos beneficiários encaminhados pelo

ANS Nº 34.692-6

PATROCINADOR.

5.2.12. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias, o recebimento de solicitação de cancelamento voluntário, bem como todo e qualquer evento que implique a perda de direito de qualquer titular, dependente ou pensionista do plano, a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.~~ **Sugestão:** A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

~~5.2.13. Esclarecer ao servidor que toda solicitação de cancelamento voluntário será efetivada somente quando a ASSEFAZ recepcionar o ofício e que ele só poderá acionar a operadora de planos de saúde depois de transcorrido o prazo de 30 (trinta) dias de sua solicitação ao PATROCINADOR.~~

~~5.2.14. Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias a contar da data da ciência, o óbito do titular ou pensionista e informar aos dependentes e agregados sobre a possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca, mediante formulário específico disponibilizado pela operadora. Neste documento, ele poderá optar por permanecer no plano de saúde, assumindo integralmente seu custeio, excetuados os pensionistas, ou não.~~

5.2.15. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

~~5.2.16. Alocar recursos correspondentes à cota de patrocínio.~~ **Sugestão:** Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

~~5.2.17. Repassar, mensalmente, a participação per capita da cota de patrocínio por beneficiário titular e dependente, de acordo com a previsão remuneratória, conforme data acordada entre as partes.~~

5.2.18. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.19. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

5.2.20. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, o cancelamento do titular e dependentes que faz jus ao repasse per capta~~.

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842433) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 160

6. DO SIGILO DOS DADOS

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842433) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 161

que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;
7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;
7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;
7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842433) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 162

constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n.º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842433) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 163

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador, ~~Brasília~~, _____ de _____ 2023.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça do Estado da Bahia - Ministério Público Do Estado Da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

Anexo PLANO DE TRABALHO 2023 - ASSEFAZ - editado DGP (0842433) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 164

RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>

Ter, 24/10/2023 18:11

Para:Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc:Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>;Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>

1 anexos (86 KB)

PLANO_DE_TRABALHO___2023 editado DGP.docx;

Prezada Ilma,

Tudo bem?

Da análise da minuta de Adesão e com a Resolução nº 557 da ANS, observamos os seguintes aspectos a serem especialmente analisados **pela ASSEFAZ**:

Na minuta do Convênio:

1. Em razão do quanto disposto nas cláusulas terceira, parágrafo quarto, vigésima e vigésima quarta, sugerimos **anexar ao procedimento o Estatuto da Assefaz**, verificando as repercussões ao MPBA;
2. Cláusula primeira, parágrafo terceiro: substituir a expressão "contrato" por "convênio";
3. A cláusula segunda, parágrafo décimo quarto faz referência ao inciso VII da mesma cláusula, porém não localizamos o referido dispositivo;
4. Cláusula oitava, III, verificar a grafia da palavra "oócitos" (não seria "ovócitos"?);
5. Cláusula décima quinta, parágrafo quarto - substituir a expressão "União" pela expressão "*Estado da Bahia - por meio do Ministério Público do Estado da Bahia*";
6. Cláusula décima sexta, parágrafo quarto: não entendi o que quer dizer a expressão "ainda que vinculados a outro plano contratado";
7. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo: ajustar a redação para que passe a constar "*...o critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado...*"
8. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo sexto: ajustar a redação para que passe a constar: "*...com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, ~~que~~ a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor...*";
9. Cláusula vigésima, XI: informar o que e a quem? A ideia não está clara no texto sobre qual o conteúdo desta comunicação com os destinatários;
10. Cláusula vigésima quarta: informar a participação do MP no Conselho da ASSEFAZ (DGP) - não recebemos o Estatuto para análise desse papel.
11. Cláusula vigésima sétima, parágrafo terceiro: ajustar o final da sentença para que conste: "*...e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema **e** que assumem as seguintes responsabilidades:*";

12. Cláusula vigésima sétima, parágrafo quarto, IV e VI: substituir a expressão "contrato" por "convênio";
13. Cláusula vigésima oitava, parágrafo quinto: ajustar a redação para que conste "*o plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com ~~o~~ este instrumento*."
14. Cláusula vigésima nona: o Ministério Público do Estado da Bahia não tem obrigação legal de publicar seus ajustes no Diário Oficial da União (o que, ademais, impõe custos ao MPBA). Deste modo, solicitamos a alteração da referida cláusula para que conste: Caberá ao patrocinador, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.
15. Cláusula trigésima: ajustar a redação final, em face do quanto disposto no artigo 126, parágrafo único da Lei Estadual/BA nº 9.433/2005, e em razão de adotarmos assinatura digital/eletrônica para:

"Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento ~~em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito~~, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador, datado e assinado eletronicamente/digitalmente."

Na minuta do plano de Trabalho:

Encaminho a minuta anexa com as alterações sugeridas.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2023 08:24
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Claudia,
Bom dia!

É possível nos informar se houve evolução do processo? Tentei contato ontem por telefone, porém não obtive êxito.
Além do número institucional, disponibilizo meu celular para contatos (61) 98550-6309.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio – GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 17:23
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Acuso recebimento e informo que serão colacionados ao processo que tramita o convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 12:43
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>;

Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Em complemento ao e-mail abaixo e atendendo orientações da Diretora-Presidente Dra. Gildenora Dantas, encaminho documentos instrutórios para subsidiá-los nos trâmites processuais, conforme alinhamentos feitos na **reunião realizada em 6/10/2023**.

.

Anexos:

- Instrumento Jurídico Tribunal de Justiça da Bahia – TJ/BA
- Resolução DE N.º 404/2023
- Parecer N.º 00001 – 2019 – CPCV- PGF – AGU

Agradecemos a atenção e mais uma vez nos colocamos à disposição para prestar informações complementares.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 11:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Ilma, bom dia!

Acuso recebimento e informo que a proposta será encaminhada ao Superintendente para demais providências quanto à celebração do convênio.

ENC: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Seg, 06/11/2023 17:01

Para:Paula Souza de Paula <paula.paula@mpba.mp.br>
Cc:Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>

5 anexos (6 MB)

Quadro comparativo - MPBA - Contrato_06 11 23.docx; Quadro comparativo - MPBA - Plano de Trabalho 06 11 23.docx; Minuta MPBA 06 11 23.docx; PLANO_DE_TRABALHO MPBA 06 11 23.docx; ESTATUTO ASSEFAZ.pdf;

Prezada Paula,

Segue resposta da Assefaz para conhecimento.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 6 de novembro de 2023 16:22
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde,

Prezada Senhora **Cláudia de Souza Barboza - MPBA**,

Agradecemos o retorno, e encaminhamos nossas considerações acerca da análise dos instrumentos que visam a formalização do Convênio entre o MPBA e Assefaz.

Estamos enviando a minuta com as alterações em destaque, bem como o quadro comparativo com nossas justificativas. Houve a necessidade de adequações na minuta padrão da Fundação Assefaz, com objetivo de adequá-la as novas diretrizes previstas nas Resoluções desta Fundação, essas alterações estão destacadas na minuta e no quadro comparativo.

Informo que estamos à disposição para eventuais dúvidas e se for necessário, podemos agendar uma reunião para tratarmos de alguns pontos que carecem de negociações.

Atenciosamente,

Mayra Fernandes
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 24 de outubro de 2023 18:10
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Ilma,

Tudo bem?

Da análise da minuta de Adesão e com a Resolução nº 557 da ANS, observamos os seguintes aspectos a serem especialmente analisados **pela ASSEFAZ**:

<u>Na minuta do Convênio</u>:

1. Em razão do quanto disposto nas cláusulas terceira, parágrafo quarto, vigésima e vigésima quarta, sugerimos **anexar ao procedimento o Estatuto da Assefaz**, verificando as repercussões ao MPBA;
2. Cláusula primeira, parágrafo terceiro: substituir a expressão "contrato" por "convênio";
3. A cláusula segunda, parágrafo décimo quarto faz referência ao inciso VII da mesma cláusula, porém não localizamos o referido dispositivo;
4. Cláusula oitava, III, verificar a grafia da palavra "oócitos" (não seria "ovócitos"?);
5. Cláusula décima quinta, parágrafo quarto - substituir a expressão "União" pela expressão "*Estado da Bahia - por meio do Ministério Público do Estado da Bahia*";
6. Cláusula décima sexta, parágrafo quarto: não entendi o que quer dizer a expressão "ainda que vinculados a outro plano contratado";
7. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo: ajustar a redação para que passe a constar "*...o critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio <u>que</u> não for agregado...*"
8. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo sexto: ajustar a redação para que passe a constar: "*...com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, ~~que~~ a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor...*";
9. Cláusula vigésima, XI: informar o que e a quem? A ideia não está clara no texto sobre qual o conteúdo desta comunicação com os destinatários;

10. Cláusula vigésima quarta: informar a participação do MP no Conselho da ASSEFAZ (DGP) - não recebemos o Estatuto para análise desse papel.
11. Cláusula vigésima sétima, parágrafo terceiro: ajustar o final da sentença para que conste: "...*e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema* ***e*** *que assumem as seguintes responsabilidades:*";
12. Cláusula vigésima sétima, parágrafo quarto, IV e VI: substituir a expressão "contrato" por "convênio";
13. Cláusula vigésima oitava, parágrafo quinto: ajustar a redação para que conste "*o plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com* ~~*o*~~ *este instrumento*."
14. Cláusula vigésima nona: o Ministério Público do Estado da Bahia não tem obrigação legal de publicar seus ajustes no Diário Oficial da União (o que, ademais, impõe custos ao MPBA). Deste modo, solicitamos a alteração da referida cláusula para que conste: Caberá ao patrocinador, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.
15. Cláusula trigésima: ajustar a redação final, em face do quanto disposto no artigo 126, parágrafo único da Lei Estadual/BA nº 9.433/2005, e em razão de adotarmos assinatura digital/eletrônica para:

"Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento ~~*em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito*~~*, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.*

Salvador, datado e assinado eletronicamente/digitalmente."

Na minuta do plano de Trabalho:

Encaminho a minuta anexa com as alterações sugeridas.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2023 08:24
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Claudia,
Bom dia!

É possível nos informar se houve evolução do processo? Tentei contato ontem por telefone, porém não obtive êxito.
Além do número institucional, disponibilizo meu celular para contatos (61) 98550-6309.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 17:23
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Acuso recebimento e informo que serão colacionados ao processo que tramita o convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 12:43
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Em complemento ao e-mail abaixo e atendendo orientações da Diretora-Presidente Dra. Gildenora Dantas, encaminho documentos instrutórios para subsidiá-los nos trâmites processuais, conforme alinhamentos feitos na **reunião realizada em 6/10/2023**.

.

Anexos:

- Instrumento Jurídico Tribunal de Justiça da Bahia – TJ/BA
- Resolução DE N.º 404/2023
- Parecer N.º 00001 – 2019 – CPCV- PGF – AGU

Agradecemos a atenção e mais uma vez nos colocamos à disposição para prestar informações complementares.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 11:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Ilma, bom dia!

Acuso recebimento e informo que a proposta será encaminhada ao Superintendente para demais providências quanto à celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 09:10
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Bom dia!

Dando continuidade ao processo negocial, encaminhamos para seu conhecimento, a Carta DISA/GNR N.º 104/23.

Nesta missiva, informa-se a aprovação da tabela de valores para os órgãos do poder judiciário e Ministério Público do Estado da Bahia – MP/BA que estão em negociação para celebração de convênio com a Fundação Assefaz.

Anexos:
Carta DISA/GNR N.º 104/23
Tabela de valores

Permanecemos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 18:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Fico feliz que as coisas estão encaminhadas. Agradeço o retorno e fico no aguardo da conclusão para celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 17:15
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Informo que estávamos aguardando retorno da Consultoria Actuarial, empresa responsável pelo estudo, bem como informações complementares em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário do Estado para compor um estudo e tabela única.
O estudo foi realizado e será encaminhado a Diretoria Executiva da Fundação Assefaz para apreciação, ainda esta semana.

Sendo assim, pedimos desculpas pelo tempo decorrido, momento em que nos comprometemos em enviar a tabela de preços ajustada, conforme deliberação, no máximo até o início da próxima semana.

Atenciosamente,
Ilma Maria
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - CCP
(61) 98550-6309
(61) 3218-0196

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 18 de setembro de 2023 15:21
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Tudo bem?

Considerando o decurso do tempo e nosso manifesto interesse em dar andamento aos trâmites finais para celebração do Convênio, gostaria de saber quando receberemos a tabela revisada para compor o processo. Fico no aguardo e permaneço à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 15 de agosto de 2023 17:37
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Assunto: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Conforme combinado em nossa reunião ocorrida na tarde de ontem, 14/08, encaminho ofício pleiteando a revisão da tabela do plano Diamante.

Desde já agradecemos pela atenção.

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

ESTATUTO

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - Assefaz

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19959.02347.0009283/2023-02 / pg. 177

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - DA DENOMINAÇÃO E NATUREZA	3
CAPÍTULO II - DA FINALIDADE, DA ATIVIDADE E DO PATRIMÔNIO	4
CAPÍTULO III - DOS MEMBROS DA FUNDAÇÃO ASSEFAZ	8
Seção I - Das categorias de membros	8
Seção II - Dos direitos e deveres	10
CAPÍTULO IV - DOS ÓRGÃOS E COMPETÊNCIAS	11
Seção I - Dos requisitos para exercício de mandato nos Órgãos	12
Seção II - Do Conselho Consultivo	13
Seção III - Do Conselho Deliberativo	15
Seção IV - Do Conselho Fiscal	19
Seção V - Da Diretoria-Executiva	21
Seção VI - Da representação regional, estadual e local	28
CAPÍTULO V - DAS UNIDADES DE GOVERNANÇA	29
Seção I - Da Comissão de Ética	29
Seção II - Da Auditoria Interna	30
Seção III - Da Ouvidoria	30
Seção IV – Dos Riscos e Controles Internos	30
CAPÍTULO VI - DA GESTÃO	31
CAPÍTULO VII - DAS ALTERAÇÕES ESTATUTÁRIAS	31
CAPÍTULO VIII - DA EXTINÇÃO DA FUNDAÇÃO ASSEFAZ	32
CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS	33
Seção I - Das disposições gerais	33
Seção II - Das disposições transitórias	34

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19959.02347.0009283/2023-02 / pg. 178

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

ESTATUTO DA FUNDAÇÃO ASSEFAZ

CAPÍTULO I
DA DENOMINAÇÃO E NATUREZA

Art. 1.º A Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - Fundação Assefaz, instituída por escritura pública de 28 de setembro de 1984 e registrada no Cartório do 1.º Ofício de Registro Civil e Casamentos, Títulos, Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília, sob o número 914, Livro A-2, tendo como Patrocinador-Fundador o Ministério da Fazenda, que passou a integrar o Ministério da Economia pela Medida Provisória N.º 870/2019, posteriormente convertida na Lei N.º 13.844/2019, passa a reger-se pelo presente Estatuto, obedecidas as leis do País e demais disposições aplicáveis.

Art. 2.º A Fundação Assefaz é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente, filantrópico, cultural e recreativo, que tem por finalidade prestar assistência, inclusive operando plano de saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada, em caráter coletivo, mediante convênio empresarial, a servidores do órgão Patrocinador-Fundador e demais patrocinadores da Administração Pública direta e entidades autárquicas e fundacionais de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Parágrafo único. A Fundação Assefaz pode ainda apresentar projetos e executar programas de interesse do Patrocinador-Fundador e demais patrocinadores, visando atender às finalidades a que se propõe, tudo em conformidade com o disposto no art. 4.º do presente Estatuto, possuindo autonomia patrimonial, administrativa e financeira.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19959.02347.0009283/2023-02 / pg. 179

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 3.º A Fundação Assefaz tem sede e foro em Brasília - Distrito Federal, e seu prazo de duração é indeterminado.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE, DA ATIVIDADE E DO PATRIMÔNIO

Art. 4.º As finalidades da Fundação Assefaz são:

I - prestar assistência médica, odontológica, farmacêutica e social;

II - manter serviços reembolsáveis e de transportes;

III - manter centros de recreação, esporte, lazer e hospedagem;

IV - instituir seguros em grupos e um fundo mútuo de compensação salarial;

V - conceder empréstimos de curto prazo;

VI - cenceder auxílio funeral e de natalidade;

VII - conceder bolsas de estudos;

VIII - executar e fomentar atividades sociais, culturais e pedagógicas;

IX - efetuar e incentivar entre seus beneficiários estudos e pesquisas relativos a projetos de interesse geral, relacionados com os fins da Fundação;

X - Executar, através de convênios ou contratos, projetos e atividades que lhe forem atribuídos pelos patrocinadores;

XI - prestar assistência jurídica;

XII - Prestar assistência habitacional;

XIII - firmar convênios para fruição de vantagens por seus membros beneficiários; e

XIV - manter creches e serviços de alimentação.

§ 1.º No desempenho de sua finalidade, a Fundação Assefaz poderá:

I - no que se refere à prestação de assistência à saúde:

a) prestar assistência à saúde de natureza suplementar, nos termos da legislação de regência, mediante a operação de plano privado de assistência à saúde e de assistência médica, hospitalar, odontológica e farmacêutica na modalidade de autogestão multipatrocinada;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 0139.02347.0009283/2023-02 / pg. 180

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

b) praticar ações voltadas para promoção, reabilitação e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças;

c) realizar programas de saúde ocupacional e segurança do trabalho, visando minimizar os riscos ocupacionais dos seus membros beneficiários e empregados; e

d) criar, modificar ou estender plano de saúde, desde que assegurados os recursos financeiros para sua cobertura e custeio.

II - no que se refere à assistência social:

a) promover cursos de capacitação profissional nas áreas de interesse da Fundação; e

b) celebrar convênios, contratos, termos de parceria e outros instrumentos de ajuste para a execução de projetos e atividades requeridos pelo patrocinador ou por órgãos públicos com os quais a Fundação mantenha relação jurídica.

§ 2.º A Fundação Assefaz pode celebrar convênios, contratos privados ou ajustes de outras naturezas para os serviços de assistência social, assim como pode constituir pessoa jurídica específica para cada ação, obediente à sua política de governança corporativa e mediante aprovação do Conselho Deliberativo.

§ 3.º A Fundação Assefaz manterá em sua contabilidade contas segregadas para as atividades de assistência social e de assistência à saúde.

§ 4.º Para a consecução das atividades de assistência à saúde, a Fundação Assefaz tem seu corpo social constituído por patrocinadores, assim designadas as instituições que participam, total ou parcialmente, do custeio dos planos privados e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

§ 5.º São beneficiários da assistência à saúde as pessoas físicas vinculadas a patrocinador, nas condições previstas neste Estatuto e nas normas internas editadas para reger as relações no âmbito da Fundação Assefaz.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 181

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

§ 6.º Os patrocinadores, observado o disposto no art. 2.º, serão admitidos após aprovação do Conselho Deliberativo, precedido de solicitação de formalização de convênio, que guarde relação quanto à finalidade da Fundação.

Art. 5.º A Fundação Assefaz reger-se-á por este Estatuto, pelo Regimento Interno e pelos demais atos normativos expedidos pelos órgãos competentes, com observância das disposições legais.

Art. 6.º O patrimônio da Fundação Assefaz é constituído dos bens e direitos especificados na escritura de sua criação, daqueles que posteriormente lhe foram doados, legados ou cedidos em caráter definitivo e dos que tenham sido ou venham a ser incorporados ao seu patrimônio por qualquer título jurídico.

§ 1.º As doações e legados com encargos somente serão aceitos após a manifestação do Conselho Deliberativo.

§ 2.º A Fundação Assefaz deverá observar as leis, princípios e normas brasileiras de contabilidade na escrituração contábil de seu patrimônio, receitas e despesas.

Art. 7.º Os bens imóveis só poderão ser alienados com autorização prévia do Conselho Deliberativo e aprovação do Ministério Público.

Art. 8.º A oneração de bens imóveis e a contratação de empréstimos financeiros dependem de prévia aprovação do Conselho Deliberativo e ciência do Ministério Público.

Art. 9.º Constituem receitas e disponibilidades da Fundação Assefaz:

I - as contribuições dos membros beneficiários;

II - os auxílios, doações e subvenções de pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, nacionais ou estrangeiras;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 1999.02347.0009283/2023-02 / pg. 182

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

III - as rendas produzidas por seus bens e direitos patrimoniais;

IV - as remunerações por serviços prestados;

V - os saldos financeiros de exercícios encerrados;

VI - os recursos provenientes de contratos e convênios; e

VII - as rendas decorrentes de aplicações financeiras ou receitas obtidas em caráter eventual.

§ 1.º As contribuições sociais e de assistência à saúde serão exigidas conforme disposição regimental.

§ 2.º O custeio dos planos de assistência à saúde é formado por contribuições dos beneficiários e dos patrocinadores e fixado com base em estudos atuariais, visando assegurar o equilíbrio econômico-financeiro, a solvência e a liquidez das operações e da própria Fundação, nos termos da legislação de regência.

§ 3.º No que se refere a operação de assistência à saúde, as contribuições mensais de membros beneficiários terão seus valores calculados e atualizados anualmente, com base em estudo atuarial específico, após aprovação do Conselho Deliberativo.

§ 4.º O patrocínio corresponde ao custeio, integral ou parcial, do plano de saúde do beneficiário, conforme legislação específica aplicável.

§ 5.º A responsabilidade dos patrocinadores com a Fundação limita-se às contribuições previstas neste Estatuto.

§ 6.º O Patrocinador responsabilizar-se-á apenas pelo custeio do plano de assistência à saúde, na forma definida em convênio de adesão, não assumindo qualquer risco financeiro decorrente da operação do plano de saúde.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 1399.02347.0009283/2023-02 / pg. 183

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

§ 7.º A responsabilidade do beneficiário com a Fundação Assefaz limita-se às contribuições mensais referentes à cobertura assistencial, nos termos da legislação de regência da saúde suplementar, acrescida dos valores referentes às coparticipações das despesas de utilização de assistência médica, previstas no Regulamento dos Planos de Assistência à Saúde.

§ 8.º Os espaços físicos e as despesas de instalação e funcionamento cedidos, sem ônus, pelos patrocinadores para atendimento administrativo e realização de ações necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção, reabilitação, ou qualquer outra relacionada a assistência à saúde, são também formas de patrocínio.

Art. 10. Os bens e direitos da Fundação Assefaz serão utilizados exclusivamente na consecução de suas finalidades.

Art. 11. A Fundação Assefaz não distribuirá resultados a qualquer título.

Art. 12. A Fundação Assefaz poderá, mediante aquisição ou subscrição de ações ou quotas, participar do capital de empresas que possam contribuir para o aumento de sua receita ou patrimônio, desde que haja viabilidade econômica e prévia aprovação de seu Conselho Deliberativo e do Ministério Público.

Art. 13. O planejamento e a execução dos atos de gestão, inclusive no que se refere à execução orçamentária e ao controle do patrimônio, serão realizados de forma centralizada na sede.

Art. 14. Serão nulos de pleno direito os atos contrários aos preceitos deste capítulo, sujeitos os seus autores às sanções estabelecidas em lei e no Regimento Interno.

CAPÍTULO III

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Seção I
Das categorias de membros

Art. 15. Os membros beneficiários são classificados em:

I - institucionais;

II - conveniados;

III - comunitários; e

IV - empregados.

Art. 16. São membros beneficiários os nominados no art. 15 e inscritos para a fruição dos benefícios oferecidos pela Fundação Assefaz, mediante pagamento de contribuição mensal social especificada para sua categoria em norma própria.

§ 1.º No falecimento do membro beneficiário titular, com exceção dos mencionados nos incisos III e IV do art. 15, serão reconhecidos ao cônjuge sobrevivente e a seus dependentes de qualquer idade os direitos constantes do art. 23, e ao ex-cônjuge que detenha a condição de pensionista.

§ 2.º Os familiares não mencionados no parágrafo anterior poderão usufruir dos serviços sociais, desde que solicitem a sua inscrição para essa categoria, mediante pagamento de contribuição social mensal, observadas as normas de regência.

Art. 17. São dependentes de membros beneficiários os definidos no Regimento Interno e nas normas de regência.

Art. 18. São membros institucionais os servidores ativos e inativos do Patrocinador-Fundador.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 185

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Parágrafo único. São equiparados aos membros institucionais os servidores ocupantes de cargos em comissão no quadro de pessoal do Patrocinador-Fundador, enquanto permanecerem nessa condição.

Art. 19. São membros conveniados as pessoas amparadas por convênios firmados para fruição dos serviços prestados pela Fundação Assefaz.

Art. 20. São membros comunitários as pessoas que se inscreverem para usar dependências sociais, desde que sejam apresentadas por membro beneficiário, conforme Regimento Interno.

Art. 21. São membros empregados as pessoas que possuem vínculo empregatício com a Fundação Assefaz e que aderirem aos benefícios disponibilizados, nos termos do acordo coletivo e das normas próprias.

Parágrafo único. Os dirigentes estatutários são equiparados a membros empregados exclusivamente para usufruir de benefícios assistenciais.

Art. 22. Poderão ser criadas outras categorias de membros beneficiários, a critério do Conselho Deliberativo.

Seção II

Dos direitos e deveres

Art. 23. São direitos dos membros beneficiários:

I - usufruir dos serviços prestados pela Fundação Assefaz em qualquer localidade onde ela atue, observadas as normas de regência;

II - recorrer de decisões que lhes sejam desfavoráveis;

III - representar contra irregularidades de que tenha ciência ou contra ato lesivo à Fundação Assefaz; e

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (08939940) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 186

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

IV - desligar-se da Fundação Assefaz a qualquer tempo, sem prejuízo da obrigação de quitar eventuais débitos.

Art. 24. São deveres dos membros beneficiários:

I - cumprir o presente Estatuto, o Regimento Interno e os atos emanados dos órgãos competentes;

II - colaborar para o desenvolvimento da Fundação Assefaz;

III - contribuir para a manutenção de um clima de relacionamento harmônico com os empregados e membros da Fundação Assefaz e com os prestadores de serviços por ela contratados;

IV - pagar, pontualmente, as contribuições mensais estabelecidas;

V - pagar as dívidas, de qualquer natureza, contraídas com a Fundação Assefaz por si e por seus dependentes;

VI - abster-se, nas dependências da Fundação Assefaz, de qualquer ato ou manifestação não relacionados com as atividades fundacionais;

VII - comprovar, quando solicitado, a condição de membro beneficiário; e

VIII - zelar pelo bom nome e pelo patrimônio da Fundação Assefaz.

Parágrafo único. Os membros beneficiários não respondem, ainda que subsidiariamente, por obrigações assumidas pela Fundação Assefaz.

Art. 25. Sem prejuízo do ressarcimento por danos que tenham causado, o membro beneficiário e seus dependentes estarão sujeitos a sanções pelo descumprimento dos seus deveres, conforme Regimento Interno.

CAPÍTULO IV
DOS ÓRGÃOS E COMPETÊNCIAS

Art. 26. São órgãos da Fundação Assefaz:

I - Conselho Consultivo;

II - Conselho Deliberativo;

III - Conselho Fiscal;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 10189.02347.0009283/2023-02 / pg. 187

1º Ofício do Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

IV - Diretoria-Executiva; e

V - Representações Regionais, Estaduais e Locais.

Parágrafo único. A estrutura organizacional da Fundação Assefaz será detalhada no Regimento Interno.

Seção I
Dos requisitos para exercício de mandato nos Órgãos

Art. 27. Os integrantes dos órgãos referidos no artigo anterior, exceto os do inciso IV, serão escolhidos entre os membros beneficiários que, além de inscritos na Fundação Assefaz há pelo menos 3 (três) anos contínuos, preencham os seguintes requisitos:

I - possuir graduação de nível superior ou comprovada experiência técnica e gerencial no setor público ou privado por no mínimo 3 (três) anos;

II - ter conduta ilibada;

III - não ter causado prejuízo à Fundação Assefaz, conforme Regimento Interno;

IV - não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado ou proferida por Órgão Judicial Colegiado;

V - não possuir ação judicial movida contra a Fundação Assefaz, submetidos os casos à apreciação do Conselho Deliberativo;

VI - não ter sofrido penalidade administrativa no exercício de cargo de direção, nos conselhos e nas demais áreas da Fundação Assefaz, nos últimos 5 (cinco) anos, contados a partir da data de aplicação da penalidade;

VII - não possuir assento na gestão ou em conselho de entidade que tenha as mesmas finalidades da Fundação Assefaz;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 188

1º Ofício do Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

VIII - comprovar experiência em quaisquer das áreas de interesse da Fundação Assefaz, preferencialmente na área de saúde, administrativa, financeira, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou auditoria; e

§ 1.º Não poderão exercer cargos nos órgãos mencionados neste artigo os membros beneficiários pensionistas de ex-servidores ou ocupantes de cargos comissionados sem vínculo permanente com a Administração Pública.

§ 2.º O inciso I não se aplica aos membros do Conselho Fiscal, que deverão possuir graduação de ensino superior.

Seção II

Do Conselho Consultivo

Art. 28. O Conselho Consultivo, órgão superior de assessoramento e aconselhamento geral da Fundação Assefaz, na consecução de seus objetivos institucionais, é composto por:

I - 5 (cinco) integrantes titulares e igual número de suplentes indicados pelo Patrocinador-Fundador;

II - ex-presidentes da Fundação Assefaz que atuaram até a data da entrada em vigor deste Estatuto, neles incluídos os da Associação que lhe deu origem, na condição de integrantes natos; e

III - ex-presidentes do Conselho Deliberativo da Fundação Assefaz, na condição de integrantes natos, excetuados aqueles que tenham ocupado o cargo interinamente, a partir da data de entrada em vigor deste Estatuto.

Parágrafo único. O integrante nato do Conselho Consultivo que tiver seu mandato interrompido por qualquer razão, com exceção das previstas no § 4.º do art. 32, poderá retornar a integrá-lo a pedido, após cessada a causa do impedimento, desde que aprovada a recondução por maioria simples de seus integrantes.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 189

1º Ofício de Brasília - DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 29. Os integrantes do Conselho Consultivo referidos no art. 28, inciso I, exercerão o mandato por 3 (três) anos, desde que permaneçam em efetivo exercício em órgão do Patrocinador-Fundador, sendo permitida uma recondução.

§ 1.º Atingido o limite a que se refere o *caput*, o retorno ao Conselho Consultivo só poderá ocorrer após o intervalo de um mandato.

§ 2.º A posse do Conselheiro se dará até a primeira reunião do colegiado para o qual foi eleito.

§ 3.º O não comparecimento para a posse, acarretará a perda do mandato.
§ 4.º A eleição e a destituição do presidente e do vice-presidente do Conselho Consultivo serão decididas pelos seus integrantes.

Art. 30. Será destituído de seu mandato o integrante do Conselho Consultivo que:
I - faltar, injustificadamente, a 3 (três) reuniões consecutivas, ou a 5 (cinco) alternadas, ordinárias e/ou extraordinárias, exceto integrantes de que tratam os incisos II e III do art. 28;
II - perder a qualidade de membro beneficiário; ou
III - cometer falta grave, assim definida pelo Conselho Consultivo, inclusive no que tange ao Código de Ética, Conduta e Integridade, apurada mediante processo administrativo, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, cuja conclusão será encaminhada ao Conselho Deliberativo para conhecimento.

Art. 31. O Conselho Consultivo reunir-se-á ordinariamente duas vezes por ano, ou extraordinariamente, por convocação de seu presidente, pela maioria de seus integrantes ou por requisição do Conselho Deliberativo.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (08939944) SEI 16339.02347.0009283/2023-02 / pg. 190

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 32. As reuniões do Conselho Consultivo serão instaladas com *quórum* mínimo de 6 (seis) integrantes, ressalvados os casos em que a lei ou este Estatuto exigirem *quórum* especial.

§ 1.º As decisões do Conselho Consultivo serão tomadas por maioria simples de seus integrantes.

§ 2.º Cada integrante do Conselho Consultivo tem direito a um voto, cabendo ao presidente do colegiado o voto de qualidade.

§ 3.º Sempre que convocado, o diretor-presidente da Fundação Assefaz participará das reuniões do Conselho Consultivo, sem direito a voto.

§ 4.º O integrante do Conselho Consultivo poderá participar de qualquer outro órgão ou exercer emprego na Fundação Assefaz, mediante pedido expresso de licença de seu mandato no referido Conselho.

Art. 33. Compete ao Conselho Consultivo:

I - zelar pelo desenvolvimento e prestígio da Fundação Assefaz, sugerindo medidas que a resguardem;

II - nomear 10 (dez) integrantes titulares e igual número de suplentes para o Conselho Deliberativo, respeitados os critérios de elegibilidade, sendo:

a) 4 (quatro) titulares e 4 (quatro) suplentes representantes do Patrocinador-Fundador;

b) 1 (um) titular e 1 (um) suplente representantes dos demais patrocinadores; e

c) 5 (cinco) titulares e 5 (cinco) suplentes representantes dos membros beneficiários.

III - conceder títulos honoríficos e de benemerência, por iniciativa própria ou mediante proposta de outros órgãos da Fundação Assefaz;

IV - tomar conhecimento das discussões em andamento sobre as metas a serem alcançadas e resultados obtidos sujeitos à aprovação do Conselho Deliberativo; e

V - aprovar o seu Regimento Interno.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19.02347.0009283/2023-02 / pg. 191

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Seção III

Do Conselho Deliberativo

Art. 34. O Conselho Deliberativo é o órgão superior de deliberação e orientação, cabendo-lhe, precipuamente, definir os objetivos e políticas estratégicas que garantam a sustentabilidade de curto, médio e longo prazos no cumprimento de suas finalidades, sendo sua ação exercida mediante o estabelecimento de diretrizes fundamentais de administração, organização e operação.

Art. 35. O Conselho Deliberativo é composto por 10 (dez) integrantes titulares e igual número de suplentes, nomeados pelo Conselho Consultivo entre representantes dos patrocinadores e dos membros beneficiários, que satisfaçam os requisitos fixados no art. 27, da seguinte forma:

I - 4 (quatro) titulares e 4 (quatro) suplentes representantes do Patrocinador-Fundador;

II - 1 (um) titular e 1 (um) suplente representantes dos demais patrocinadores; e

III - 5 (cinco) titulares e 5 (cinco) suplentes representantes dos membros beneficiários, por região geográfica do país.

§ 1.º a análise da elegibilidade obedecerá ao disposto no Regimento Interno.

§ 2.º na hipótese de inexistência de candidatos a representantes dos demais patrocinadores e regionais, o Conselho Consultivo poderá nomear representantes dos membros beneficiários, do Patrocinador-Fundador, desde que obedeça aos requisitos fixados no art. 27 do Estatuto.

Art. 36. O mandato dos integrantes do Conselho Deliberativo será de 3 (três) anos, com início em 1.º de abril do triênio, permitida uma recondução.

§ 1.º Atingido o limite a que se refere o *caput*, o retorno ao Conselho Deliberativo só poderá ocorrer após o intervalo de um mandato.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994 ... SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 192

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

§ 2.º A posse do Conselheiro se dará no período compreendido entre sua nomeação até a primeira reunião do colegiado para o período o qual foi eleito, conforme Regimento Interno.

§ 3.º O não comparecimento para a posse, acarretará a perda do mandato, com a consequente convocação do suplente para assumir a vaga.

Art. 37. A presidência e a vice-presidência do Conselho Deliberativo serão ocupadas por representantes do Patrocinador-Fundador, eleitos por seus pares.
Parágrafo único. A eleição e a destituição do presidente e do vice-presidente do Conselho Deliberativo serão decididas pelos seus integrantes.

Art. 38. Será destituído de seu mandato o integrante do Conselho Deliberativo que:
I - faltar, injustificadamente, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) alternadas, ordinárias e/ou extraordinárias;
II - perder a qualidade de membro beneficiário;
III - cometer falta grave, assim definida pelo Conselho Deliberativo, inclusive no que tange ao Código de Ética, Conduta e Integridade, apurada mediante processo administrativo, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, cuja conclusão será encaminhada ao Conselho Consultivo para conhecimento.

Parágrafo único. No caso de destituição ou vacância, um suplente completará o mandato, conforme Regimento Interno.

Art. 39. O Conselho Deliberativo reunir-se-á, ordinariamente, em março e novembro de cada ano, para apreciar a Prestação de Contas e o Orçamento, respectivamente, sem prejuízo de outros assuntos, e extraordinariamente, quando convocado por seu presidente, por maioria de seus integrantes, por solicitação do Conselho Consultivo ou a pedido da Diretoria-Executiva da Fundação Assefaz.

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 40. O *quórum* mínimo exigido para instalação das reuniões do Conselho Deliberativo é de 6 (seis) integrantes e as decisões serão tomadas por maioria de votos dos presentes, ressalvados os casos em que a lei ou este Estatuto exigirem *quórum* especial.

§ 1.º Cada integrante do Conselho Deliberativo tem direito a um voto, cabendo ao presidente do colegiado o voto de qualidade.

§ 2.º Sempre que convocado, o diretor-presidente da Fundação Assefaz participará das reuniões do Conselho Deliberativo, sem direito a voto.

Art. 41. Compete ao Conselho Deliberativo:

I - aprovar o Planejamento Estratégico, o Plano de Trabalho e Orçamento anuais, por propostas da Diretoria-Executiva.

II - aprovar as diretrizes e políticas globais da Fundação Assefaz;

III - aprovar o Regimento Interno da Fundação Assefaz;

IV - deliberar sobre a Prestação de Contas, após Parecer do Conselho Fiscal, encaminhando-a ao Ministério Público;

V - eleger os integrantes da Diretoria-Executiva;

VI - deliberar sobre a destituição de integrante da Diretoria-Executiva.

VII - deliberar sobre a aquisição e alienação de bens imóveis, ouvido o Ministério Público, no que couber;

VIII - deliberar sobre a constituição de ônus sobre direitos reais e fidejussórios, dando ciência ao Ministério Público;

IX - deliberar sobre os valores das contribuições mensais dos membros beneficiários;

X - autorizar a Fundação Assefaz, mediante aquisição ou subscrição de quotas, a participar do capital de empresas que tenham fins compatíveis com seus objetos e possam contribuir para o aumento de sua receita ou seu patrimônio, desde que haja viabilidade econômica e comunicação ao Ministério Público.

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

XI - julgar, em última instância, os recursos sobre matéria estatutária, regimental, normativa e disciplinar que lhes forem dirigidos;

XII - propor ao Conselho Consultivo nomes para receber título honorífico ou de benemerência;

XIII - deliberar sobre o detalhamento da estrutura organizacional da Fundação Assefaz;

XIV - deliberar sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração - PCCR;

XV - eleger os integrantes, titulares e suplentes, do Conselho Fiscal;

XVI - aprovar o Código de Ética, Conduta e Integridade;

XVII - supervisionar o desempenho da gestão da Diretoria-Executiva e avaliá-la anualmente;

XVIII - deliberar sobre propostas da Diretoria-Executiva quanto a celebração de contratos e distratos, conforme Regimento Interno.

XIX - discutir, aprovar e monitorar decisões que envolvam práticas de governança corporativa.

XX - designar 3 (três) integrantes titulares e 3 (três) suplentes, dentre os membros beneficiários e empregados da Fundação Assefaz, para compor o Comitê de Ética, Conduta e Integridade;

XXI - designar e destituir o coordenador da Auditoria Interna;

XXII - requisitar a realização de auditorias especiais;

XXIII - aprovar o seu Regimento Interno e os regimentos internos dos órgãos colegiados vinculados ao Conselho Deliberativo; e

XXIV - resolver casos omissos no Estatuto.

Seção IV
Do Conselho Fiscal

Art. 42. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização, cabendo-lhe, precipuamente, zelar pela gestão econômico-financeira e patrimonial.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 195

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 43. O Conselho Fiscal é composto por3 (três) integrantes titulares e igual número de suplentes, eleitos pelo Conselho Deliberativo, observados os requisitos constantes do art. 27 deste Estatuto.

Art. 44. O mandato dos integrantes do Conselho Fiscal será de 3 (três) anos, com início em 1.º de abril do triênio, permitida uma recondução.

§ 1.º Atingido o limite a que se refere o *caput*, o retorno ao Conselho Fiscal só poderá ocorrer após o intervalo de um mandato.

§ 2.º A posse do Conselheiro se dará até a data da primeira reunião do colegiado para o qual foi eleito.

§ 3.º O não comparecimento para a posse acarretará a perda do mandato, com a consequente convocação do suplente para assumir a vaga.

Art. 45. A eleição e a destituição do presidente do Conselho Fiscal serão deliberadas pelos seus integrantes.

Art. 46. Será destituído de seu mandato o integrante do Conselho Fiscal que:

I - faltar, injustificadamente, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) alternadas;

II - perder a qualidade de membro beneficiário; ou

III - cometer falta grave assim definida pelo Conselho Fiscal, inclusive no que tange ao Código de Ética, Conduta e Integridade, apurada mediante processo administrativo, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, cuja conclusão será encaminhada ao Conselho Deliberativo para conhecimento.

Art. 47. No caso de destituição ou vacância, um suplente completará o mandato, conforme Regimento Interno.

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 48. O Conselho Fiscal reunir-se-á ordinariamente a cada trimestre, mediante convocação de seu presidente e, extraordinariamente, quando convocado por qualquer um de seus integrantes titulares ou pelo Conselho Deliberativo.

Art. 49. O *quórum* exigido para instalação de reunião do Conselho Fiscal é de 3 (três) integrantes, sendo, pelo menos, um titular, e as decisões serão tomadas por maioria simples.

Parágrafo único. Sempre que convocados, os diretores da Fundação Assefaz participarão de reuniões do Conselho Fiscal.

Art. 50. Compete ao Conselho Fiscal:

I - emitir parecer conclusivo, a ser apresentado ao Conselho Deliberativo, sobre balancetes, balanços, demonstrações financeiras, prestação de contas e outras operações relativas a cada exercício financeiro;

II - examinar, em qualquer época, atos e operações dos órgãos da Fundação Assefaz;

III - representar ao Conselho Deliberativo sobre as irregularidades de que tome conhecimento;

IV - manifestar-se sobre outros assuntos submetidos à sua apreciação pelo Conselho Deliberativo;

V - oferecer sugestões, fazer recomendações para a melhoria dos serviços e sugerir medidas saneadoras;

VI - acompanhar a execução patrimonial, financeira e orçamentária, podendo examinar livros e outros documentos e requisitar informações;

VII - convocar, sempre que for pertinente, diretores para esclarecimentos nas reuniões do Conselho Fiscal; e

VIII - aprovar o seu Regimento Interno.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (08939944) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 197

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

§ 1.º Sob nenhum pretexto, papéis, documentos ou informações, referentes à gestão econômico-financeira e patrimonial da Fundação Assefaz poderão ser sonegados ao Conselho Fiscal.

§ 2.º Os pareceres e laudos dos exames procedidos serão transcritos em ata, garantindo o registro de posição divergente.

§ 3.º Os integrantes do Conselho Fiscal comparecerão a reuniões do Conselho Deliberativo em que sejam pautados assuntos sobre os quais devam opinar.

Seção V
Da Diretoria-Executiva

Art. 51. A Diretoria-Executiva, órgão colegiado, responde pela administração geral, obedecidas as políticas e diretrizes traçadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 52. A Diretoria-Executiva é composta por:
I - diretor-presidente;
II - diretor administrativo-financeiro;
III - diretor de saúde; e
IV - diretor social.

Art. 53. Os integrantes da Diretoria-Executiva exercerão o mandato por 3 (três) anos, permitida uma recondução.

§ 1.º Atingido o limite a que se refere o *caput*, o retorno do diretor só poderá ocorrer após o intervalo de um mandato.

§ 2.º O candidato a cargo de diretor será indicado em lista tríplice para escolha do Conselho Deliberativo, após processo seletivo, conforme Regimento Interno.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 08199.02347.0009283/2023-02 / pg. 198

§ 3.º Os diretores serão escolhidos pelo Conselho Deliberativo, observados os requisitos e vedações estabelecidos no art. 56, e exercerão suas funções em regime de dedicação exclusiva.

§ 4.º A diretoria se reunirá semanalmente ou sempre que convocada pelo diretor-presidente ou por solicitação de 2 (dois) diretores.

§ 5.º A investidura em cargo de diretoria implica a assunção de compromisso com metas e resultados específicos aprovados pelo Conselho Deliberativo.

Art. 54. Os diretores poderão acumular, temporariamente, sem alteração da remuneração, as funções de gestão de outras diretorias, por determinação do Conselho Deliberativo.

Art. 55. São competências da Diretoria-Executiva, respeitadas as diretrizes fixadas pelo Conselho Deliberativo:

I - cumprir com efetividade, eficácia, eficiência e economicidade as disposições legais, estatutárias e regimentais;.

II - administrar a Fundação Assefaz com obediência ao Estatuto, às decisões do Conselho Deliberativo, às normas internas e às normas de órgãos externos de regulação e fiscalização;

III - expedir normas operacionais e administrativas necessárias às atividades da Fundação Assefaz;

IV - normatizar a execução dos serviços prestados pela Fundação Assefaz;

V - examinar e propor a criação de planos de assistência à saúde e social, assim como a celebração de convênios e contratos com outras instituições;

VI - monitorar a sustentabilidade dos planos de assistência à saúde e social, os riscos estratégicos e respectivas medidas de mitigação, elaborando relatórios com indicadores de gestão;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19979.02347.0009283/2023-02 / pg. 199

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

VII - realizar convênios, acordos, ajustes e contratos, inclusive os que constituem ônus, obrigações ou compromissos para Fundação Assefaz, mediante aprovação do Conselho Deliberativo, conforme Regimento Interno;

VIII - negociar e celebrar acordo coletivo de trabalho;

IX - apreciar assuntos que lhe submeta qualquer diretor;

X - submeter à aprovação do Conselho Deliberativo:

a) o Planejamento Estratégico contendo as metas e os resultados esperados;

b) o orçamento anual e suas eventuais alterações, indicando e justificando os planos de trabalho correspondentes;

c) as demonstrações financeiras e contábeis, o resultado do exercício e os planos de custeio e de aplicação do patrimônio;

d) a proposta de estrutura organizacional, as propostas de políticas de governança e de gestão, e o Plano de Cargos, Carreiras e Remunerações - PCCR; e

e) a proposta de aquisição ou alienação de bens imóveis.

XI - examinar e submeter ao Conselho Deliberativo casos e situações em que o Estatuto seja omisso ou de obscura interpretação; e

XII - aprovar os regimentos internos dos órgãos colegiados vinculados à Diretoria-Executiva.

Art. 56. Os candidatos a integrantes da Diretoria-Executiva serão escolhidos entre cidadãos de reputação ilibada e de notório conhecimento, devendo ser atendido, alternativamente, um dos requisitos do inciso I e, cumulativamente, os requisitos dos incisos II, III e IV:

I - comprovada experiência, de no mínimo 5 (cinco) anos, no exercício de atividades de gestão nas áreas: saúde, administrativa, financeira, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou auditoria;

II - não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (08939944) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 200

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

III - não ter sofrido penalidade administrativa no exercício de cargo de direção, Conselhos, demais áreas da Fundação ou, ainda, em entidades similares, nos últimos 5 (cinco) anos, contados da data de aplicação da penalidade; e

IV - ter formação de nível superior.

Art. 57. Aos integrantes da Diretoria-Executiva é vedado:

I - exercer simultaneamente atividade no Patrocinador;

II - integrar, concomitantemente, Conselho da Fundação Assefaz e, se concluído o seu mandato na Diretoria-Executiva, enquanto não tiver suas contas aprovadas; e

III - possuir assento na gestão ou em conselho de entidade que tenha a mesma finalidade da Fundação Assefaz.

Art. 58. Os integrantes da Diretoria-Executiva serão destituídos pelo Conselho Deliberativo, respeitado o devido processo legal, nos seguintes casos:

I - cometer falta grave, inclusive no que tange ao Código de Ética, Conduta e Integridade, assim definida pelo Conselho Deliberativo, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa;

II - não atingimento do disposto no § 5.º do art. 53; e

III - nos casos motivados por conveniência e oportunidade administrativa.

Art. 59. A Diretoria-Executiva poderá propor ao Conselho Deliberativo a criação ou extinção de unidades administrativas.

Art. 60. Os integrantes da Diretoria-Executiva responderão pelos danos e prejuízos causados à Fundação Assefaz para os quais tenham concorrido, desde que comprovado o dolo, respeitados a ampla defesa e o contraditório.

Art. 61. Os diretores, que atuem na gestão executiva, serão remunerados, respeitados os limites máximos dos valores praticados pelo mercado na região correspondente à sua área de atuação, devendo seus valores serem fixados pelo

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994... SEI 19...9.02347.0009283/2023-02 / pg. 201

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Conselho Deliberativo, dentro da conveniência e oportunidade da Fundação Assefaz, registrados em ata, e comunicado ao Ministério Público.

Art. 62. São atribuições do diretor-presidente:

I - representar a Fundação Assefaz, ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, em suas relações com o poder público e privado, podendo constituir procuradores;

II - planejar, dirigir, supervisionar, coordenar, controlar, executar e avaliar, em âmbito nacional, as atividades e a política administrativa da Fundação Assefaz, conforme Regimento Interno;

III - coordenar as atividades da Diretoria-Executiva;

IV - convocar e presidir as reuniões da Diretoria-Executiva;

V - designar os substitutos das diretorias em casos de ausências e impedimentos eventuais, conforme Regimento Interno;

VI - cumprir e fazer cumprir as deliberações emanadas do Conselho Deliberativo e da Diretoria-Executiva;

VII - manter os Conselhos Deliberativo e Fiscal informados sobre as atividades desenvolvidas;

VIII - baixar atos resolutivos da Diretoria-Executiva;

IX - submeter à aprovação do Conselho Deliberativo as políticas para a Fundação Assefaz;

X - encaminhar, trimestralmente, ao Conselho Deliberativo relatório analítico de atividades da situação operacional, econômica e financeira;

XI - submeter ao exame do Conselho Fiscal a Prestação de Contas do exercício, para emissão de parecer;

XII - apresentar ao Conselho Deliberativo, até o mês de março de cada ano, Relatório de Gestão anual, contendo as Demonstrações Contábeis e os pareceres da Auditoria Independente e do Conselho Fiscal;

XIII - designar e dispensar os dirigentes de unidades, conforme Regimento Interno;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19.02347.0009283/2023-02 / pg. 202

1º Ofício do Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

XIV - contratar serviços de auditoria independente para atender ao disposto no *caput* do art. 92 e outros serviços de natureza técnico-especializada, de acordo com o orçamento anual;

XV - acompanhar, controlar e avaliar, trimestralmente, encaminhando ao Conselho Deliberativo, o relatório da execução dos planos, programas e projetos aprovados; e

XVI - exercer outras atribuições que lhe forem fixadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 63. São atribuições do diretor administrativo-financeiro:

I - planejar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar, em âmbito nacional, as atividades operacionais, administrativas, contábeis, financeiras, patrimoniais e a adesão de patrocinadores, todas especificadas em Regimento Interno;

II - supervisionar e controlar as receitas, despesas e aplicações financeiras da Fundação Assefaz;

III - supervisionar tecnicamente e controlar as atividades das Gerências Regionais, conforme Regimento Interno;

IV - assinar, juntamente com o diretor-presidente, documentos relativos à sua área de atuação, conforme Regimento Interno;

V - elaborar o orçamento anual e preparar eventuais modificações, indicando e justificando os planos de trabalho correspondentes;

VI - providenciar as demonstrações financeiras e contábeis, o resultado do exercício e os planos de custeio e de aplicação do patrimônio; e

VII - elaborar e encaminhar, trimestralmente, à Diretoria-Executiva, relatório das atividades administrativas-financeiras.

Art. 64. São atribuições do diretor de saúde:

I - executar as políticas e diretrizes dos planos de saúde da Fundação Assefaz;

II - planejar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar, em âmbito nacional, os programas e projetos ligados à saúde;

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 203

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

III - assinar, juntamente com o diretor-presidente, documentos relativos à sua área de atuação, conforme Regimento Interno;

IV - realizar outras atividades que envolvam os exames ocupacionais e periódicos;

V - supervisionar e coordenar a execução das atividades das gerências regionais pertinentes à essa Diretoria;

VI - planejar, coordenar, orientar, estimular e apoiar as Gerências Regionais na elaboração, promoção e execução de projetos e atividades voltadas para a assistência à saúde, compreendendo a prevenção de doenças, a promoção à saúde e o programa de qualidade de vida;

VII - gerenciar a rede credenciada, os contratos firmados, os cadastros de prestadores de serviço e conduzir o processo negocial com a rede;

VIII - gerir as atividades da sua área de atuação, conforme Regimento Interno; e

IX - elaborar e encaminhar, trimestralmente, à Diretoria-Executiva, relatório das atividades de saúde.

Art. 65. São atribuições do diretor social:

I - planejar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar, em âmbito nacional, os programas sociais especificados em Regimento Interno;

II - assinar, juntamente com o diretor-presidente, documentos relativos à sua área de atuação, conforme Regimento Interno;

III - elaborar e propor programas beneficentes, filantrópicos, assistenciais, recreativos, culturais e outros condizentes com as áreas de atuação da Fundação Assefaz;

IV - elaborar, avaliar propostas, contratos, convênios e similares, relativos a programas sociais;

V - planejar, coordenar, orientar, estimular e apoiar as Gerências Regionais na elaboração, promoção e execução de projetos e atividades voltadas para os programas sociais;

VI - avaliar as propostas de aquisição, construção, reforma, manutenção e alienação de bens imóveis, conforme Regimento Interno; e

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (08939947) SEI 16099.02347.0009283/2023-02 / pg. 204

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

VII - elaborar e encaminhar, trimestralmente, à Diretoria-Executiva, relatório das atividades sociais.

Seção VI
Da representação regional, estadual e local

Art. 66. Nas cidades onde Fundação Assefaz instalar unidade, poderá haver uma representação local, exercida por membros beneficiários eleitos, titular e suplente, conforme Regimento Interno.

Art. 67. Os representantes estaduais serão eleitos entre os representantes locais, segundo critérios definidos no Regimento Interno.

Art. 68. São atribuições dos representantes estaduais e locais o acompanhamento das ações sociais e dos centros de lazer de sua cidade ou estado.

Parágrafo único. O exercício dessas atribuições e o apoio logístico serão definidos em Regimento Interno.

Art. 69. Os representantes regionais serão eleitos entre os representantes estaduais, segundo critérios definidos no Regimento Interno.

Art. 70. Serão nomeados, pelo Conselho Consultivo, para compor o Conselho Deliberativo, 4 (quatro) titulares e igual número de suplentes, conforme estabelece o art. 35, inciso III e disposições do Regimento Interno.

Art. 71. O mandato dos representantes regionais, estaduais e locais obedecerá ao disposto no art. 36 deste Estatuto.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 205

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 72. Serão destituídos de seus mandatos os representantes regionais, estaduais e locais que:

I - perderem a qualidade de membro beneficiário; ou

II - cometerem falta grave, nos termos do art. 38, inciso IV deste Estatuto.

CAPÍTULO V
DAS UNIDADES DE GOVERNANÇA

Seção I
Do Comitê de Ética, Conduta e Integridade

Art. 73. O Comitê de Ética, Conduta e Integridade atua como instância consultiva dos conselheiros, dos empregados, dos beneficiários e dos prestadores de serviço, respondendo a questionamentos sobre o Regramento Ético da Fundação.

Art. 74. O Comitê de Ética, Conduta e Integridade será composto por 3 (três) integrantes titulares e 3 (três) suplentes, escolhidos e designados pelo Conselho Deliberativo, dentre membros beneficiários e empregados da Fundação Assefaz, que preencham os requisitos de idoneidade moral, reputação ilibada e dotados de conhecimentos sobre o assunto.

Art. 75. O mandato dos integrantes do Comitê de Ética, Conduta e Integridade será de 3 (três) anos, com início em 1.º de abril do triênio, permitida uma recondução.

Parágrafo único. Atingido o limite a que se refere o *caput*, o retorno ao Comitê de Ética, Conduta e Integridade só poderá ocorrer após o intervalo de um mandato.

Art. 76. As competências do Comitê de Ética, Conduta e Integridade serão regidas por Regimento Interno próprio.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19099.02347.0009283/2023-02 / pg. 206

1º Ofício do Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Seção II
Da Auditoria Interna

Art. 77. A Auditoria Interna é unidade administrativa vinculada ao Conselho Deliberativo, incumbida, dentre outras funções, da avaliação de processos de gestão de riscos, sistemas de controles internos, mecanismos e procedimentos internos da Fundação, conforme Regimento Interno.

§ 1.º A Auditoria Interna será coordenada por profissional habilitado e observará a legislação regente.

§ 2.º Deverá ser elaborado e submetido ao Conselho Deliberativo o Plano Anual de Auditoria Interna, contendo a programação de atividades a serem executadas pela equipe de Auditoria no exercício seguinte.

Seção III
Da Ouvidoria

Art. 78. A Ouvidoria é unidade administrativa vinculada à Diretoria-Executiva, incumbida de auscultar e dar ressonância às demandas assistenciais e administrativas de todos os membros da Fundação, visando uma melhor qualidade dos serviços prestados, devendo disponibilizar todas as formas possíveis de acesso, sem ônus para os interessados.

Seção IV
Da Governança, dos Riscos e do Compliance

Art. 79. A unidade de Governança, Riscos e Compliance, vinculada a Diretoria-Executiva, é responsável pela proposição, coordenação, acompanhamento e implementação de políticas e metodologias que abrangem temas de governança

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19099.02347.0009283/2023-02 / pg. 207

1º Ofício do Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

corporativa, de gestão de riscos e de conformidade (compliance), pelo monitoramento e acompanhamento dos riscos estratégicos, do programa de integridade e seu aculturamento.

CAPÍTULO VI
DA GESTÃO

Art. 80. A gestão da Fundação Assefaz obedecerá aos princípios da transparência, equidade, eficiência, prestação de contas, responsabilidade corporativa, moralidade, ética e economicidade.

Art. 81. O exercício financeiro da Fundação Assefaz coincide com o ano civil.

Art. 82. Em cada exercício financeiro haverá um orçamento, que será elaborado com base no Plano Estratégico, no Plano anual e no Plano de Trabalho, devendo ser aprovado pelo Conselho Deliberativo até 30 de novembro do ano anterior, com posterior encaminhamento para ciência do Ministério Público.

Art. 83. Como instrumentos auxiliares à gestão, deverão ser aprovados pelo Conselho Deliberativo os normativos internos de políticas de gestão de riscos, seguindo as melhores práticas de governança corporativa.

CAPÍTULO VII
DAS ALTERAÇÕES ESTATUTÁRIAS

Art. 84. As propostas de alterações estatutárias deverão ser deliberadas, em conjunto, pelos integrantes do Conselho Deliberativo e da Diretoria-Executiva.

§ 1.º Deverá ser aprovado por 2/3 (dois terços) da totalidade dos integrantes dos órgãos mencionados no *caput*.

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

§ 2.º Antes da deliberação descrita no caput, deverão o Conselho Deliberativo e a Diretoria-Executiva ouvir os Conselhos Consultivo e Fiscal, nos termos do Regimento.

§ 3.º Quando a alteração estatutária for aprovada por votação não unânime, a Diretoria-Executiva deverá submeter o estatuto ao Ministério Público, requerendo que se dê ciência à minoria vencida para impugná-la, caso queira, em dez dias.

CAPÍTULO VIII
DA EXTINÇÃO DA FUNDAÇÃO ASSEFAZ

Art. 85. As propostas de extinção e de destinação patrimonial da Fundação deverão ser deliberadas, em conjunto, pelos integrantes do Conselho Deliberativo e da Diretoria-Executiva.

§ 1.º Deverá ser aprovado por 2/3 (dois terços) da totalidade dos integrantes dos órgãos mencionados no *caput*.

§ 2.º Antes da deliberação descrita no *caput,* deverão o Conselho Deliberativo e a Diretoria-Executiva ouvir os Conselhos Consultivo e Fiscal, nos termos do Regimento.

§ 3.º Em caso de extinção, deverá ser encaminhada proposta de destinação patrimonial à aprovação do Ministério Público.

Art. 86. A Fundação Assefaz somente será extinta quando verificada a impossibilidade de realizar seus fins, devendo seu patrimônio ser transferido para entidade congênere indicada pelo Conselho Deliberativo.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (08939944) SEI 19989.02347.0009283/2023-02 / pg. 209

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

CAPÍTULO IX
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Seção I
Das disposições gerais

Art. 87. É assegurado ao órgão competente do Ministério Público o direito de assistir as reuniões do Conselho Consultivo, do Conselho Deliberativo e do Conselho Fiscal, na forma da legislação.

Art. 88. Os integrantes do Conselho Consultivo, do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal, do Comitê de Ética, Conduta e Integridade e os representantes regionais, estaduais e locais não perceberão, por qualquer forma e a qualquer título, remuneração ou verba de representação pelo exercício de suas atribuições.

Parágrafo único. A vedação referida no *caput* não se aplica a despesas de caráter indenizatório, realizadas no interesse da Fundação Assefaz, tais como as incorridas com locomoção, hospedagem, alimentação e ajuda de custo.

Art. 89. A Fundação Assefaz não poderá manter relação comercial com empresa privada cujo diretor, gerente, cotista, acionista majoritário, empregado ou procurador seja titular ou suplente de órgão estatutário ou ocupante de cargo gerencial na Fundação, ressalvados os casos previstos neste Estatuto.

Art. 90. É vedada a cessão ou a utilização da imagem, do nome, da marca, do espaço físico e dos bens patrimoniais, móveis e imóveis da Fundação, para fins não autorizados expressamente.

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 210

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 91. Os integrantes do Conselho Deliberativo e demais dirigentes não são responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome da Fundação Assefaz, no exercício regular da gestão, respondendo, porém, administrativa, civil e penalmente, por omissão e pelos atos que praticarem com violação da lei, do Estatuto, do Regimento Interno, das normas internas ou de regência.

Art. 92. O Conselho Fiscal pode requisitar a contratação de auditoria externa independente, nos casos de indício de desvio de finalidade, de improbidade ou de atos danosos praticados pelos administradores.

Parágrafo único. É obrigatória a propositura da ação adequada contra dirigentes e administradores, para ressarcimento das despesas com auditoria e reparação de eventuais danos, se comprovada conduta irregular ou ocorrência de lesão patrimonial ou moral.

Art. 93. A negativa injustificada no cumprimento dos deveres institucionais pelos integrantes dos órgãos estatutários, ensejará a abertura de processo administrativo, podendo culminar com a destituição da função, salvaguardado, ainda, o direito de indenização por eventuais danos causados à Fundação.

Art. 94. O Regimento Interno da Fundação Assefaz regulamentará os seguintes assuntos:

I - processos administrativos disciplinares;

II - espécies e aplicação de sanções por descumprimento de deveres;

III - procedimentos a serem observados em reuniões dos Conselhos e formalização de suas decisões;

IV - a estrutura organizacional da Fundação Assefaz e competências de seus órgãos;

V - critérios para eleição dos representantes regionais, estaduais e locais;

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

VI - critérios e formas de escolha dos representantes dos órgãos e entidades referidos no art. 26;

VII - o processo de contratação para os cargos diretivos; e

VIII - outros assuntos pertinentes ao funcionamento da Fundação Assefaz.

Seção II

Das disposições transitórias

Art. 95. O Conselho Deliberativo aprovará o Regimento Interno da Fundação Assefaz no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de início da vigência deste Estatuto.

Parágrafo único. Permanece em vigor o atual Regimento Interno até a aprovação do novo Regimento.

Art. 96. Os mandatos em curso dos membros do atual Conselho de Administração e da Presidência da Fundação Assefaz terão vigência até 31/12/2021.

Art. 97. O mandato em curso dos membros do Conselho Deliberativo, instituído após o registro do Estatuto em 26/5/2021, terá vigência até 31/3/2022.

Art. 98. O mandato em curso dos membros do Conselho Fiscal terá vigência até 31/3/2022.

Art. 99. O atual presidente da Fundação Assefaz exercerá as funções de diretor-presidente, em face do mandato em curso, até 31/12/2021.

Art. 100. O cargo de superintendente executivo será extinto a partir da data de início da vigência deste Estatuto.

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Parágrafo único. O atual superintendente executivo, excepcionalmente, poderá ocupar o cargo de diretor administrativo-financeiro a partir da data de entrada em vigor deste Estatuto, até 31/12/2021.

Art. 101. O mandato em curso da Diretoria-Executiva, instituída após o registro do Estatuto em 26/5/2021, terá vigência até 31/3/2022.

Art. 102. Em caso de renúncia de integrante de mandato em curso, é facultado à Fundação Assefaz, por intermédio do Conselho Deliberativo, promover a substituição respectiva, até 31/3/2022, em caráter e regime excepcional.

Parágrafo único. Para os mandatos que se manterão em curso até 31/3/2022, será obedecido o *quórum* de 2/3 (dois terços) dos integrantes ativos, e as deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

Art. 103. Será permitida a recondução de conselheiros, titulares e suplentes, e diretores, desde que o tempo total de exercício contínuo de mandatos não exceda ou venha exceder 6 (seis) anos.

§ 1.º Para fins do disposto no *caput*, será considerada a soma do tempo dos mandatos exercidos nos Conselhos Deliberativo e Fiscal.

§ 2.º O disposto no *caput* não se aplica a integrantes do Conselho Consultivo.

Art. 104. Após aprovado pelo Ministério Público, este Estatuto será levado a registro em cartório, entrando em vigor na data do registro.

Art. 105. Ficam revogadas as normas que conflitarem com essas disposições estatutárias.

1º Ofício de Brasília-DF
Nº de Protocolo e Registro
168201
Pessoas Jurídicas

Art. 106. Estatuto aprovado em Reunião Conjunta dos Conselhos de Administração e Fiscal da Fundação Assefaz, realizada em 22 de setembro de 2006, com as alterações aprovadas em 10 de novembro de 2006, em 08 de fevereiro de 2008 e em 7 de agosto de 2013 e nas Reuniões Conjuntas dos Conselhos Consultivo, de Administração e Fiscal, realizadas em 12 de abril de 2014, em 27 de fevereiro de 2015, em 27 de fevereiro de 2019, em 18 de dezembro de 2019, em 24 de março de 2020, em 30 de outubro de 2020 e nas Reuniões Conjuntas do Conselho Deliberativo e da Diretoria-Executiva realizadas em 27 de setembro de 2021 e 22 de março de 2022.

FUNDAÇÃO ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas Milhomem
Diretora-Presidente

FUNDAÇÃO ASSEFAZ
Poliana Lobo e Leite
Gerente Jurídica OAB/DF n.º 29.801
GEJUR/DIPRE

Cartório Marcelo Ribas
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, CASAMENTOS, PESSOAS JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS
SCS Qd. 08 Bl. B-60 Sala 140-E Venâncio Shopping - Asa Sul - Brasília-DF CEP: 70.333-900
Site: www.cartoriomarceloribas.com.br Email: cartoriomribas-df@terra.com.br Tel.: (61) 3224-4026
Registrado e Arquivado sob o número 00000914 do livro n. A-02. Dou fé. Protocolado e digitalizado sob nº00168201
Em 02/05/2022 Dou fé.
Titular: Marcelo Caetano Ribas
Rosimar Alves de Jesus
Selo: TJDFT20220210026945DATI
Para consultar www.tjdf.jus.br

Anexo ESTATUTO DA ASSEFAZ (0893994) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 214

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXXX, matrícula, cargo, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos empregados e servidores do **PATROCINADOR**, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, bem como aos pensionistas, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente

ANS Nº 34.692-6

convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ou inativos e seus respectivos dependentes, bem como os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. empregados e servidores públicos ativos e inativos do **PATROCINADOR**;

II. empregados e servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;

III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

IV. o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro – Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis)

ANS Nº 34.692-6

e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e
V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.
VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo e inativo, e os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item **I** deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

ANS Nº 34.692-9

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, pensionista ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ou do pensionista, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ou inativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – 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 beneficiário titular.

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO

ANS Nº 34.692-6

FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

ANS Nº 34.692-6

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

ANS Nº 34.692-6

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

ANS Nº 34.692-6

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/ grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até

ANS Nº 34.692-6

que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor

ANS Nº 34.692-6

durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários pensionistas, titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor de coparticipação (se houver), per capta do patrocinador e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ou pensionistas.

Parágrafo quinto – Os pensionistas e dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

~~**Parágrafo terceiro -** A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente~~

ANS Nº 34.692-6

reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.

Parágrafo sexto - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as

ANS Nº 34.692-6

receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

~~**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS**~~

~~Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.~~

~~**Parágrafo primeiro –** Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo segundo –** Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:~~

~~**I.** Clínicos e epidemiológicos;~~
~~**II.** Geográficos; e~~
~~**III.** De custo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.~~

~~**Parágrafo quarto –** Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.~~

~~**Parágrafo quinto –** Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.~~

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores e pensionista do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, inativos e pensionistas aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

VI. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;

VII. Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

VIII. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

IX. Informar, inequivocamente ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

ANS Nº 34.692-6

XI. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IX desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

ANS Nº 34.692-6

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

ANS Nº 34.692-6

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXXX, ~~matrícula, cargo~~, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESAO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos empregados e servidores do **PATROCINADOR**, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, bem como aos pensionistas, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente

convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ou inativos e seus respectivos dependentes, bem como os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. empregados e servidores públicos ativos e inativos do **PATROCINADOR**;
II. empregados e servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;
III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e
IV. o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.

Parágrafo terceiro – Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;

ANS Nº 34.692-6

III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo e inativo, e os pensionistas vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

ANS Nº 34.692-6

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item **I** deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, pensionista ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ou do pensionista, a qualquer tempo; e

ANS Nº 34.692-6

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

ANS Nº 34.692-6

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ou inativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – 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 beneficiário titular.

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

ANS Nº 34.692-6

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

ANS Nº 34.692-6

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas,

ANS Nº 34.692-6

produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea “b” da Resolução CONSU Nº

ANS Nº 34.692-6

08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, **I**, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, **VI**, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANS Nº 34.692-6

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários pensionistas, titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor de coparticipação (se houver), per capta do patrocinador e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ou pensionistas.

Parágrafo quinto – Os pensionistas e dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

~~**Parágrafo terceiro -** A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente~~

ANS Nº 34.692-6

reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.

Parágrafo sexto - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as

ANS Nº 34.692-6

receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

~~**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS**~~

~~Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.~~

~~**Parágrafo primeiro –** Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo segundo –** Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:~~

~~**I.** Clínicos e epidemiológicos;~~
~~**II.** Geográficos; e~~
~~**III.** De custo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.~~

~~**Parágrafo quarto –** Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.~~

~~**Parágrafo quinto –** Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.~~

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores e pensionista do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, inativos e pensionistas aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

VI. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;

VII. Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

VIII. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

IX. Informar, inequivocamente ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

ANS Nº 34.692-6

XI. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IX desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

ANS Nº 34.692-6

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

ANS Nº 34.692-6

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

ANS Nº 34.692-6

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

À DCCL,

Encaminhe-se para conclusão da análise tendo em vista o retorno da ASSEFAZ quanto aos pontos indicados com questionamentos. Salientamos que a DGP realizou uma verificação prévia do plano de trabalho, minuta do convênio e Estatuto da ASSEFAZ, solicitando apenas a alteração do item 8.8 para que seja suprimido o trecho que menciona os pensionistas, por não fazerem parte do rol que percebe auxílio saúde.

"8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido~~, bem como aos pensionistas~~, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio."

Aguardamos manifestação para demais trâmites no âmbito da SGA, antes de encaminhar ao Gabinete da PGJ para deliberação.

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 14/12/2023, às 14:54, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 **-** Ministério Público do Estado da Bahia**.**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0906714** e o código CRC **BEB6F29E.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Em atenção ao despacho da Diretoria de Gestão de Pessoas, encaminhamos o expediente para análise e manifestação da Assessoria Jurídica da Superintendência de Gestão Administrativa.

Paula Souza de Paula Marques
Gerente
Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios
Diretoria de Contratos, Convênios e Licitações
Matrícula 353.433

Documento assinado eletronicamente por **Paula Souza de Paula** em 15/12/2023, às 14:27, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0908617** e o código CRC **26856D58.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO

PROCESSO Nº: 19.09.02347.0023381/2023-39

ENVOLVIDO(A): DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ASSUNTO: CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL. FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA– ASSEFAZ

MANIFESTAÇÃO

Trata-se de solicitação de análise de minuta para celebração de Convênio com a **Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ**, visando a possibilidade de adesão ao Plano de Saúde fornecido pela referida fundação aos membros e servidores deste Órgão Ministerial.

Da análise dos documentos encartados aos autos, verifica-se a necessidade de alinhamento das informações constantes no Plano de Trabalho e da minuta da avença em apreço. Assim sendo, segue abaixo alguns itens que carecem de esclarecimento e/ou retificação:

a) Do rol de segurados:

Inicialmente, cumpre destacar a redação da **Cláusula Primeira,** *caput*, da minuta do convênio em tela:

> "O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos **empregados** e servidores do PATROCINADOR, ativos ou **inativos**, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, bem como aos **pensionistas**, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da ASSEFAZ denominados: (...)"

O *caput* da cláusula em destaque indica que o ajuste em debate pretende-se extensível aos empregados do Patrocinador, isto é, do Ministério Público. Considerando que os empregados desta instituição são terceirizados, regidos por outro regime (celetista), com cobertura própria no que concerne a plano de saúde, recomenda-se a exclusão do termo "empregado" ou a prestação dos esclarecimentos devidos.

De igual modo, a **cláusula Décima Nona**, incisos IX e X, referem-se a "**ex-empregado**". Em sendo excluído o alcance a essa categoria, como sugerido alhures, recomenda-se a substituição do termo "ex-empregado" por "ex-servidor".

Ademais, o documento 0906714, da lavra da Diretora da Diretoria de Gestão de Pessoas, registra que os pensionistas não fazem parte da relação daqueles que percebem auxílio saúde, portanto, sugerimos a exclusão dessa categoria de servidores dos termos da minuta em debate.

Igualmente, **o Plano de Trabalho** (0842433) excluiu da abrangência do convênio os servidores **inativos e pensionistas**. Isto posto, conclui-se pela necessidade de alinhamento das informações constantes na minuta e no plano de trabalho, com vistas a elidir interpretações divergentes.

Sobre esse mesmo ponto, faz-se necessário atentar para as redações constantes nas cláusulas destacadas abaixo, por repetir redação similar:

*** Minuta do Convênio:**

- Cláusula Primeira, parágrafos terceiro e quarto;
- Cláusula Segunda, parágrafos segundo (incisos I e IV); terceiro e décimo quinto;
- Cláusula Terceira, parágrafo terceiro (incisos X, XI);
- Cláusula Quarta, parágrafos oitavo e nono;

- Cláusula Décima Terceira, caput;

- Cláusula Décima Quinta, parágrafo quarto e quinto;

- Cláusula Décima Nona, incisos II e III;

***Plano de Trabalho:**

- Cláusulas 5.1.2; 5.1.1.11; 8.5 e 8.8.

b) A nova redação do plano de trabalho indica algumas **cláusulas que foram suprimidas**, todavia, percebe-se que tais dispositivos foram repetidos na redação da minuta do convênio em apreço.

Assim, opinamos pela uniformidade dos dados constantes em ambos os documentos, notadamente no que concerne as cláusulas 5.2.5; 5.2.6; 5.2.7 e 5.2.8 do plano de trabalho.

Outrossim, atente-se que a **vigência** indicada no plano de trabalho tem previsão de início com a assinatura do instrumento. Essa Assessoria recomenda a ratificação dessa informação, com vistas a elucidar se a vigência se dará com a assinatura ou se deverá ser iniciada com a publicação no Diário Oficial.

Por oportuno, considerando a previsão disposta na Cláusula Décima Nona, incisos III, XIV e XVI da minuta, que estabelece como obrigação para o *Parquet* baiano a disponibilização de espaço físico para as ações da ASSEFAZ, recomenda-se o pronunciamento da DGP sobre esse aspecto, com vistas a ratificar/retificar essa disposição no instrumento em voga.

É a manifestação. Encaminhe-se para Superintendência de Gestão Administrativa para apreciação.

Salvador, data da assinatura eletrônica.

Belª. Maria Paula Simões Silva
Assessora de Gabinete
Assessoria Técnico Jurídica/SGA
Mat. 355.047

Bel.ª Ruth Caldas Borges Silva
Assistente de Gestão II
Assessoria Técnico-Jurídica/SGA
Mat. 353.726

Documento assinado eletronicamente por **Maria Paula Simoes Silva** em 20/12/2023, às 16:59, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **Ruth Caldas Borges Silva** em 20/12/2023, às 17:30, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0916457** e o código CRC **3417D27F.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Acolho a manifestação da Assessoria Técnico-Jurídica pelos seus fundamentos, relativo à minuta para celebração de Convênio com a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ, visando a possibilidade de adesão ao Plano de Saúde fornecido pela referida fundação aos membros e servidores deste Órgão Ministerial.

Considerando que a vigência indicada no plano de trabalho tem previsão de início com a assinatura do instrumento, encaminhe-se o presente expediente à DCCL/Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos, Convênios e Licitações para ratificação dessa informação, com vistas a elucidar se a vigência se dará com a assinatura ou se deverá ser iniciada com a publicação no Diário Oficial.

Após, encaminhe-se este expediente à Diretoria de Gestão de Pessoas para pronunciamento acerca da previsão disposta na Cláusula Décima Nona, incisos III, XIV e XVI da minuta, que estabelece como obrigação para o Parquet baiano a disponibilização de espaço físico para as ações da ASSEFAZ, com a finalidade de ratificar/retificar essa disposição no mencionado instrumento

ANDRÉ LUÍS SANT'ANA RIBEIRO
Superintendente de Gestão Administrativa

Documento assinado eletronicamente por **André Luis Sant Ana Ribeiro** em 21/12/2023, às 17:55, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0917511** e o código CRC **5E1FBC87.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Em atenção à manifestação da Assessoria Jurídica, procedemos aos ajustes nas minutas de Convênio e do seu respectivo Plano de Trabalho, esclarecendo, neste sentido, que todas as proposições de exclusão foram destacadas com fundo vermelho e as inclusões foram destacadas em fonte verde.

Registramos, por fim, que pende manifestação da DGP acerca da vigência do instrumento, conforme solicitado pela Assessoria Jurídica.

Ante o exposto encaminhamos o expediente com as minutas ajustadas nos termos acima delineados para análise da Diretoria de Gestão de Pessoas.

Não havendo discordâncias, sugerimos a devolução do expediente à Assessoria Jurídica, com manifestação ratificando a data de início de vigência do ajuste.

Havendo outros ajustes a serem realizados (inclusive caso haja modificação no entendimento acerca do início da vigência), solicitamos a devolução do expediente a esta Coordenação, com despacho indicando os ajustes a serem adicionados.

Paula Souza de Paula Marques
Gerente
Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios
Diretoria de Contratos, Convênios e Licitações
Matrícula 353.433

Documento assinado eletronicamente por **Paula Souza de Paula** em 27/12/2023, às 09:00, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0919925** e o código CRC **9959EBD5.**

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXXX, ~~matrícula, cargo~~, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted], e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted], resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos ~~empregados e~~ servidores do **PATROCINADOR**, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, ~~bem como aos pensionistas~~, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente

ANS Nº 34.692-6

convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ou inativos e seus respectivos dependentes~~, bem como os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. ~~empregados e~~ servidores públicos ativos e inativos do **PATROCINADOR**;

II. ~~empregados e~~ servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;

III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

~~**IV.** o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo terceiro –** Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.~~

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo ~~empregatício ou~~ estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis)

ANS Nº 34.692-6

e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e
V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.
VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo e inativo, ~~e os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item **I** deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

ANS Nº 34.692-9

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, ~~pensionista~~ ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ~~ou do pensionista~~, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ou inativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

~~**Parágrafo nono** – 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 beneficiário titular.~~

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO

ANS Nº 34.692-6

FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

ANS Nº 34.692-6

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

ANS Nº 34.692-6

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

ANS Nº 34.692-6

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/ grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até

ANS Nº 34.692-6

que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor

ANS Nº 34.692-6

durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários ~~pensionistas,~~ titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor de coparticipação (se houver), per capta do patrocinador e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ~~ou pensionistas~~.

Parágrafo quinto – Os ~~pensionistas e~~ dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

~~**Parágrafo terceiro -** A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente~~

ANS Nº 34.692-6

reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.

Parágrafo sexto - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as

ANS Nº 34.692-6

receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

~~**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS**~~

~~Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.~~

~~**Parágrafo primeiro –** Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo segundo –** Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:~~

~~**I.** Clínicos e epidemiológicos;~~
~~**II.** Geográficos; e~~
~~**III.** De custo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.~~

~~**Parágrafo quarto –** Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.~~

~~**Parágrafo quinto –** Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.~~

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores ~~e pensionista~~ do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, inativos ~~e pensionistas~~ aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

~~**VI.** Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;~~

~~**VII.** Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

~~**VIII.** Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

IX. Informar, inequivocamente ao ~~ex-empregado~~ ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ~~ex-empregado~~ ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

ANS Nº 34.692-6

XI. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IX desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

ANS Nº 34.692-6

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

ANS Nº 34.692-6

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXX, ~~matrícula, cargo~~, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos ~~empregados~~ e servidores do **PATROCINADOR**, ativos ou inativos, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, ~~bem como aos pensionistas~~, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa

ANS Nº 34.692-6

ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ou inativos e seus respectivos dependentes~~, bem como os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. ~~empregados e~~ servidores públicos ativos e inativos do **PATROCINADOR**;
II. ~~empregados e~~ servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;
III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e
IV. ~~o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.~~

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos

ANS Nº 34.692-6

planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo ~~empregatício ou~~ estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

ANS Nº 34.692-6

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo e inativo, ~~e os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que

ANS Nº 34.692-6

trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item I deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, ~~pensionista~~ ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ~~ou do pensionista~~, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e

ANS Nº 34.692-6

IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ou inativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

~~**Parágrafo nono –** 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 beneficiário titular.~~

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar,

ANS Nº 34.692-6

quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível

ANS Nº 34.692-6

superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

ANS Nº 34.692-6

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

ANS Nº 34.692-6

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - O prazo estabelecido no parágrafo primeiro passará a contar a partir do recebimento da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso **I** alínea “b” da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

ANS Nº 34.692-6

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, **I**, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, V**I**, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

ANS Nº 34.692-6

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários ~~pensionistas,~~ titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**

ANS Nº 34.692-6

II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;

III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor de coparticipação (se houver), per capta do patrocinador e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ~~ou pensionistas~~.

Parágrafo quinto – Os ~~pensionistas e~~ dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos

ANS Nº 34.692-6

planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

~~**Parágrafo terceiro** - A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.~~

~~**Parágrafo quarto** - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.~~

~~**Parágrafo quinto** - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.~~

~~**Parágrafo sexto** - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).~~

~~**Parágrafo sétimo** - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade**~~

ANS Nº 34.692-6

~~**apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.~~

~~**Parágrafo oitavo -** Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.~~

~~**Parágrafo nono -** Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.~~

~~**Parágrafo décimo -** O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.~~

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

~~**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS**~~

~~Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.~~

~~**Parágrafo primeiro –** Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.~~

~~**Parágrafo segundo –** Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:~~

~~**I.** Clínicos e epidemiológicos;~~
~~**II.** Geográficos; e~~
~~**III.** De custo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.~~

~~**Parágrafo quarto –** Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.~~

~~**Parágrafo quinto –** Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.~~

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;

II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;

III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;

IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;

VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**

VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar **–** ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

ANS Nº 34.692-6

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores ~~e pensionista~~ do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, inativos ~~e pensionistas~~ aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

~~**VI.** Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;~~

~~**VII.** Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

~~**VIII.** Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

IX. Informar, inequivocamente ao ~~ex-empregado~~ ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ~~ex-empregado~~ ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

XI. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IX desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não

ANS Nº 34.692-6

constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a

ANS Nº 34.692-6

recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

www.assefaz.org.br
Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 | WhatsApp: (61) 99266-1978
SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP: 70304-908

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023

1. DO OBJETO

1.1. A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos membros e servidores do (a) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos ~~ou inativos~~, e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas,~~ a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A celebração do convênio em referência encontra fundamento na , e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, e Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações.

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

3.1. A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** como **PATROCINADOR** do convênio, respeitado o custo mensal fixado Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), respalda o custeio da assistência à saúde suplementar dos seus servidores e dos demais beneficiários de que trata o citado normativo.

3.2. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 337

mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores ~~e pensionistas~~, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular,

ANS Nº 34.692-6

dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente~~, pensionista~~ ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 339

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a **ASSEFAZ**.

~~5.2.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos para sua inscrição e de seus dependentes, bem como do funcionamento da Assefaz e do acesso à rede de prestadores da operadora.~~ **SUGESTÃO:** Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

~~5.2.3. Autorizar a adesão dos beneficiários por meio de ofício.~~

5.2.4. ~~Realizar a análise e conferência do relatório família remetido mensalmente pela **ASSEFAZ**, informando~~ **SUGESTÃO:** Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

~~5.2.5. Comunicar de forma inequívoca, o beneficiário titular acerca da possibilidade de manutenção do plano nos casos de exoneração e demissão sem justa causa ou quando houver a perda do vínculo funcional ou empregatício do servidor. O beneficiário titular poderá optar por permanecer no plano, assumindo integralmente seu custeio, ou não.~~

~~5.2.6. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra na previsão da Resolução Normativa N.º 488, de 29 de março de 2022.~~

~~5.2.7. Informar se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

~~5.2.8. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

5.2.9. Informar ao ~~ex-empregado~~ ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação de exoneração ou demissão.

5.2.10. Informar se o ~~ex-empregado~~ ex-servidor optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

5.2.11. Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, sendo esta condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão dos beneficiários encaminhados pelo

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 340

PATROCINADOR.

5.2.12. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias, o recebimento de solicitação de cancelamento voluntário, bem como todo e qualquer evento que implique a perda de direito de qualquer titular, dependente ou pensionista do plano, a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.~~ **Sugestão:** A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

~~5.2.13. Esclarecer ao servidor que toda solicitação de cancelamento voluntário será efetivada somente quando a ASSEFAZ recepcionar o ofício e que ele só poderá acionar a operadora de planos de saúde depois de transcorrido o prazo de 30 (trinta) dias de sua solicitação ao PATROCINADOR.~~

~~5.2.14. Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias a contar da data da ciência, o óbito do titular ou pensionista e informar aos dependentes e agregados sobre a possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca, mediante formulário específico disponibilizado pela operadora. Neste documento, ele poderá optar por permanecer no plano de saúde, assumindo integralmente seu custeio, excetuados os pensionistas, ou não.~~

5.2.15. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

~~5.2.16. Alocar recursos correspondentes à cota de patrocínio.~~ **Sugestão:** Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

~~5.2.17. Repassar, mensalmente, a participação per capita da cota de patrocínio por beneficiário titular e dependente, de acordo com a previsão remuneratória, conforme data acordada entre as partes.~~

5.2.18. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.19. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

5.2.20. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, o cancelamento do titular e dependentes que faz jus ao repasse per capta~~.

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 341

6. DO SIGILO DOS DADOS

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 342

que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;
7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;
7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;
7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 343

constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919945) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 344

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas~~, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas~~, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador, ~~Brasília~~, _____ de _____ 2023.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça do Estado da Bahia - Ministério Público Do Estado Da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023

1. DO OBJETO

1.1. A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos membros e servidores do (a) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos ~~ou inativos~~, e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas,~~ a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A celebração do convênio em referência encontra fundamento na , e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, e Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações.

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

3.1. A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** como **PATROCINADOR** do convênio, respeitado o custo mensal fixado Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), respalda o custeio da assistência à saúde suplementar dos seus servidores e dos demais beneficiários de que trata o citado normativo.

3.2. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 346

beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores ~~e pensionistas~~, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular, dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 347

previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente~~, pensionista~~ ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 348

pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a **ASSEFAZ**.

~~5.2.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos para sua inscrição e de seus dependentes, bem como do funcionamento da Assefaz e do acesso à rede de prestadores da operadora.~~ **SUGESTÃO:** Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

~~5.2.3. Autorizar a adesão dos beneficiários por meio de ofício.~~

5.2.4. ~~Realizar a análise e conferência do relatório família remetido mensalmente pela **ASSEFAZ**, informando~~ **SUGESTÃO:** Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

~~5.2.5. Comunicar de forma inequívoca, o beneficiário titular acerca da possibilidade de manutenção do plano nos casos de exoneração e demissão sem justa causa ou quando houver a perda do vínculo funcional ou empregatício do servidor. O beneficiário titular poderá optar por permanecer no plano, assumindo integralmente seu custeio, ou não.~~

~~5.2.6. Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra na previsão da Resolução Normativa N.º 488, de 29 de março de 2022.~~

~~5.2.7. Informar se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

~~5.2.8. Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde.~~

5.2.9. Informar ao ~~ex-empregado~~ ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação de exoneração ou demissão.

5.2.10. Informar se o ~~ex-empregado~~ ex-servidor optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

5.2.11. Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos servidores demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, sendo esta condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão dos beneficiários encaminhados pelo PATROCINADOR.

5.2.12. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias, o recebimento de solicitação de cancelamento voluntário, bem como todo e qualquer evento~~

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 349

~~que implique a perda de direito de qualquer titular, dependente ou pensionista do plano, a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.~~
Sugestão: A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

~~5.2.13. Esclarecer ao servidor que toda solicitação de cancelamento voluntário será efetivada somente quando a ASSEFAZ recepcionar o ofício e que ele só poderá acionar a operadora de planos de saúde depois de transcorrido o prazo de 30 (trinta) dias de sua solicitação ao PATROCINADOR.~~

~~5.2.14. Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, em até 30 (trinta) dias a contar da data da ciência, o óbito do titular ou pensionista e informar aos dependentes e agregados sobre a possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca, mediante formulário específico disponibilizado pela operadora. Neste documento, ele poderá optar por permanecer no plano de saúde, assumindo integralmente seu custeio, excetuados os pensionistas, ou não.~~

5.2.15. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

~~5.2.16. Alocar recursos correspondentes à cota de patrocínio.~~ **Sugestão:** Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

~~5.2.17. Repassar, mensalmente, a participação per capita da cota de patrocínio por beneficiário titular e dependente, de acordo com a previsão remuneratória, conforme data acordada entre as partes.~~

5.2.18. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.19. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

5.2.20. ~~Comunicar à ASSEFAZ, via ofício, o cancelamento do titular e dependentes que faz jus ao repasse per capta~~.

6. DO SIGILO DOS DADOS

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 350

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 351

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;
7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;
7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;
7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 352

dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta de Plano de Trabalho Ajustada (0919948) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 353

beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas~~, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, ~~bem como aos pensionistas~~, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador,~~ Brasília~~, _____ de _____ 2023.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça do Estado da Bahia - Ministério Público Do Estado Da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO

Após análise dos ajustes nas minutas do convênio e do plano de trabalho, informamos que a Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP aprova os documentos e ratifica que a vigência do convênio terá início a partir da data de sua assinatura. Sendo assim, encaminhe-se para nova apreciação pela Assessoria Técnico Jurídica da SGA.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa

Diretora de Gestão de Pessoas

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 27/12/2023, às 09:55, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 **-** Ministério Público do Estado da Bahia**.**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0919987** e o código CRC **4821539B.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

PROCESSO Nº: 19.09.02347.0009283/2023-02

ENVOLVIDO(A): DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ASSUNTO: CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL. FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA– ASSEFAZ

Considerando a necessidade de instrução do expediente em epígrafe e tendo em vistas as recentes modificações elaboradas na minuta do convênio e do Plano de Trabalho, restituam-se os autos à **Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP)** reiterando o quanto solicitado na Manifestação Jurídica 0916457 para ratificar/retificar o quanto disposto na Cláusula Décima Nona, incisos XIV e XVI da minuta, que estabelece como obrigação para o *Parquet* baiano a disponibilização de espaço físico para as ações da ASSEFAZ.

Por sua vez, tendo em vistas as alterações efetuadas pela **Diretoria de Licitações, Contratos e Convênios (DCCL)**, retorne-se os autos a esse setor para alinhamento das informações, uma vez que o Plano de Trabalho permanece com a exclusão dos "**inativos**" do rol de beneficiários, enquanto a minuta do convênio preserva a cobertura a essa categoria de servidores.

Após, retorne a essa Assessoria, com a celeridade devida.

Salvador, data da assinatura eletrônica.

Belª. Maria Paula Simões Silva
Assessora de Gabinete
Assessoria Técnico Jurídica/SGA
Mat. 355.047

Bel.ª Ruth Caldas Borges Silva
Assistente de Gestão II
Assessoria Técnico-Jurídica/SGA
Mat. 353.726

Documento assinado eletronicamente por **Maria Paula Simoes Silva** em 27/12/2023, às 11:14, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **Ruth Caldas Borges Silva** em 27/12/2023, às 11:15, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0920173** e o código CRC **A86661A6.**

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXXX, ~~matrícula, cargo~~, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, brasileira, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos ~~empregados e~~ servidores do **PATROCINADOR**, ativos ~~ou inativos,~~ e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, ~~bem como aos pensionistas~~, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente

ANS Nº 34.692-6

convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ~~ou inativos~~ e seus respectivos dependentes~~, bem como os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. ~~empregados e~~ servidores públicos ativos ~~e inativos~~ do **PATROCINADOR**;

II. ~~empregados e~~ servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;

III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

~~**IV.** o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo terceiro –** Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.~~

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo ~~empregatício ou~~ estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis)

ANS Nº 34.692-6

e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e
V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.
VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo ~~e inativo,~~ ~~e os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item **I** deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

ANS Nº 34.692-9

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, ~~pensionista~~ ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ~~ou do pensionista~~, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ~~ou inativo~~ desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

~~**Parágrafo nono** – 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 beneficiário titular.~~

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO

ANS Nº 34.692-6

FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

ANS Nº 34.692-6

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

ANS Nº 34.692-6

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

ANS Nº 34.692-6

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/ grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até

ANS Nº 34.692-6

que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor

ANS Nº 34.692-6

durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários ~~pensionistas,~~ titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor de coparticipação (se houver), per capta do patrocinador e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ~~ou pensionistas~~.

Parágrafo quinto – Os ~~pensionistas e~~ dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

~~**Parágrafo terceiro -** A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente~~

ANS Nº 34.692-6

reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.

Parágrafo quarto - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.

Parágrafo quinto - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.

Parágrafo sexto - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).

Parágrafo sétimo - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.

Parágrafo oitavo - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

Parágrafo nono - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.

Parágrafo décimo - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as

ANS Nº 34.692-6

receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

~~**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS**~~

~~Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.~~

~~**Parágrafo primeiro –** Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo segundo –** Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:~~

~~**I.** Clínicos e epidemiológicos;~~
~~**II.** Geográficos; e~~
~~**III.** De custo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.~~

~~**Parágrafo quarto –** Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.~~

~~**Parágrafo quinto –** Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.~~

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores ~~e pensionista~~ do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, ~~inativos e pensionistas~~ aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

~~**VI.** Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;~~

~~**VII.** Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

~~**VIII.** Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

IX. Informar, inequivocamente ao ~~ex-empregado~~ ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ~~ex-empregado~~ ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

ANS Nº 34.692-6

XI. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IX desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

ANS Nº 34.692-6

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, portador(a) da cédula de identidade RG XXXXXXXXX SSP/UF e inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXXX, ~~matrícula, cargo~~, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos ~~empregados e~~ servidores do **PATROCINADOR**, ativos ~~ou inativos,~~ e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, ~~bem como aos pensionistas~~, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente

ANS Nº 34.692-6

convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos ~~ou inativos~~ e seus respectivos dependentes~~, bem como os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. ~~empregados e~~ servidores públicos ativos ~~e inativos~~ do **PATROCINADOR**;
II. ~~empregados e~~ servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;
III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e
~~**IV.** o pensionista dos servidores descritos nos incisos I e II deste artigo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** Os pensionistas poderão aderir aos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, observando-se que não será exigida carência, se a inscrição for efetivada no prazo de 30 (trinta) dias após o óbito do titular.~~

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo-Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo ~~empregatício ou~~ estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;

ANS Nº 34.692-6

III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo ~~e inativo,~~ ~~e os pensionistas~~ vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. O **PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item **I** deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente, ~~pensionista~~ ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular ~~ou do pensionista~~, a qualquer tempo; e

ANS Nº 34.692-6

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

ANS Nº 34.692-6

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ~~ou inativo~~ desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

~~**Parágrafo nono** – 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 beneficiário titular.~~

Parágrafo décimo – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

ANS Nº 34.692-6

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

ANS Nº 34.692-6

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas,

ANS Nº 34.692-6

produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea “b” da Resolução CONSU Nº

ANS Nº 34.692-6

08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

A participação mensal do **PATROCINADOR** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo servidor titular se dará de acordo com o(a) (NORMATIVO DO ÓRGÃO PATROCINADOR), que aprovou o regulamento do programa de assistência à Saúde do servidor e suas alterações, sendo os valores calculados com base no valor da *per capita* estabelecida NORMATIVO que definiu a cota de patrocínio.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, per capita, à Fundação Assefaz, ou diretamente para o servidor.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita* de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada para a Fundação Assefaz ou diretamente para o servidor beneficiário, com base em listagem encaminhada pelo setor financeiro da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANS Nº 34.692-6

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários ~~pensionistas,~~ titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**
II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;
III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.
IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor de coparticipação (se houver), per capta do patrocinador e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos ~~ou pensionistas~~.

Parágrafo quinto – Os ~~pensionistas e~~ dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão **PATROCINADOR**.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o **PATROCINADOR**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

~~**Parágrafo terceiro -** A quantidade de beneficiários estabelecida para avaliar se o Convênio será agregado ao agrupamento será verificada na data de sua assinatura, e anualmente~~

ANS Nº 34.692-6

~~reavaliada, no mês de aniversário deste convênio, para, conforme o caso, mantê-lo ou excluí-lo do agrupamento.~~

~~**Parágrafo quarto** - Para fins do disposto no **parágrafo terceiro** serão considerados todos os beneficiários vinculados à mesma pessoa jurídica, ainda que vinculados a outro plano contratado.~~

~~**Parágrafo quinto** - Se este Convênio for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura/mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado o reajuste do agrupamento no seu aniversário subsequente, observando os critérios estabelecidos no parágrafo sétimo.~~

~~**Parágrafo sexto** - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação).~~

~~**Parágrafo sétimo** - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos coletivos com até 29 (vinte e nove) beneficiários, será reavaliado atuarialmente, quando o desequilíbrio ultrapassar o nível de sinistralidade (SE = Sinistralidade Esperada), de **70%** cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de análise de 12 (doze) meses consecutivos anteriores a data de aniversário do Convênio de Patrocínio, **neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula: R = (S / Sm) - 1 Onde: S - Sinistralidade apurada no período Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato,** de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial.~~

~~**Parágrafo oitavo** - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no Parágrafo sétimo, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.~~

~~**Parágrafo nono** - Se este Convênio não for agregado ao agrupamento na data de sua assinatura ou for excluído do agrupamento no mês de seu aniversário, ser-lhe-á aplicado, no seu aniversário subsequente, o reajuste conforme os critérios estabelecidos nos parágrafos abaixo.~~

~~**Parágrafo décimo** - O critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado ao agrupamento observará o disposto na legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPC Saúde/FIPE (R1 = Reajuste por Inflação). Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de 3 (três) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Convênio de Patrocínio.~~

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as

ANS Nº 34.692-6

receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

~~**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS PROGRAMAS ASSISTENCIAIS**~~

~~Os Programas Assistenciais da **ASSEFAZ** visam promover suporte à reabilitação, a manutenção da saúde e a qualidade de vida de seus beneficiários, concedendo atendimento multiprofissionais, sendo uma deliberação da **ASSEFAZ**, conforme critérios estabelecidos nesta cláusula e nos normativos referentes aos programas, observando-se as regras previstas nos regulamentos dos planos.~~

~~**Parágrafo primeiro –** Os Programas de Internação e Assistência Domiciliar são concedidos à critério da **ASSEFAZ**, desde que atendidos os requisitos técnicos estabelecidos e reconhecidos pelos Órgãos públicos responsáveis.~~

ANS Nº 34.692-6

~~**Parágrafo segundo –** Nos casos em que houver indicação para internação ou assistência domiciliar de pacientes hospitalizados, esses serão avaliados pela equipe técnica da **ASSEFAZ** à beira leito, que serão avaliados conforme os seguintes critérios:~~

~~**I.** Clínicos e epidemiológicos;~~
~~**II.** Geográficos; e~~
~~**III.** De custo.~~

~~**Parágrafo terceiro –** O beneficiário **somente** será admitido no programa mencionado no parágrafo anterior **após a assinatura do Termo de Consentimento e Adesão**.~~

~~**Parágrafo quarto –** Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de atendimento domiciliar, contínuos ou não, nos 12 (doze) meses de vigência contados da assinatura do Termo de Consentimento e Adesão mencionado no parágrafo terceiro, será cobrada, independentemente se utilizado pelo beneficiário TITULAR, por seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos, a coparticipação crescente, mensalmente, a partir do prazo retro, sendo: 10 % (dez por cento) no primeiro mês 20% (vinte por cento) no segundo mês e 30% (trinta por cento) a partir do terceiro mês.~~

~~**Parágrafo quinto –** Os cuidadores são de responsabilidade do beneficiário e/ou seu responsável, sendo o respectivo custo de exclusiva responsabilidade deles. Vedado o repasse à **ASSEFAZ**.~~

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores ~~e pensionista~~ do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, ~~inativos e pensionistas~~ aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V. Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

~~**VI.** Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;~~

~~**VII.** Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

~~**VIII.** Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;~~

IX. Informar, inequivocamente ao ~~ex-empregado~~ ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

X. Informar se o ~~ex-empregado~~ ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

XI. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IX desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao **PATROCINADOR**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XV. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

ANS Nº 34.692-6

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

ANS Nº 34.692-6

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

ANS Nº 34.692-6

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO

Em atendimento ao despacho da Assessoria Técnico Jurídica/SGA (0920173), informamos que foram incluídos novos arquivos, referente a minuta do convênio com a exclusão dos inativos destacadas com o fundo vermelho.

Quanto ao espaço físico que terá de ser disponibilizado pelo MP, a DGP irá disponibilizar a sala da qualidade de vida que fica no térreo ou outro espaço a depender do momento que seja propicio para a divulgação das campanhas da ASSEFAZ.

Encaminhe-se à Coordenação de Contratos e Licitações para validação das alterações nos arquivos 0920235 e 0920237.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa

Diretora de Gestão de Pessoas

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 27/12/2023, às 11:59, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0920238** e o código CRC **AC7D5424**.

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Considerando que as alterações solicitadas pela Assessoria Jurídica foram adequadamente promovidas pela unidade demandante, remetemos o expediente para análise da Assessoria Jurídica.

Paula Souza de Paula Marques
Gerente
Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios
Diretoria de Contratos, Convênios e Licitações
Matrícula 353.433

Documento assinado eletronicamente por **Paula Souza de Paula** em 27/12/2023, às 12:09, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0920263** e o código CRC **3D43AC11.**

Data de Envio:
27/12/2023 15:33:56

De:
MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>

Para:
Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>
Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
"Jucelia de Oliveira Nascimento" <jucelia@mpba.mp.br>
claudia.barbosa@mpba.mp.br
pmacedo@mpba.mp.br
monaliza.silva@mpba.mp.br

Assunto:
Minutas aprovadas pelo MPBA e links para cadastro no SEI/MPBA

Mensagem:
Sra. Norma,

Em continuidade as tratativas para assinatura do CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL entre o MPBA e a ASSEFAZ, encaminho arquivos com as minutas do Convênio e do Plano de Trabalho, formato pdf, com as alterações propostas pela Assessoria Técnico-Jurídica da Superintendência de Gestão Administrativa do MP.

Lembrando que as exclusões foram destacadas com fundo vermelho e as inclusões com fonte verde.

Estamos disponibilizando os links para que a ASSEFAZ proceda o cadastramento de usuário externo no SEI/MPBA para que a coleta das assinaturas ocorram via sistema SEI/MPBA, conforme descrito a seguir:
O documento deverá ser assinado VIA SEI/MPBA (Sistema eletrônico de informações - MPBA). Para tanto, será necessário atender às seguintes etapas:

a) 1º Preencher o cadastro de usuário externo:

https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?
acao=usuario_externo_logar&acao_origem=usuario_externo_enviar_cadastro&id_orgao_acesso_externo=0

b) 2º seguir as orientações descritas no link para encaminhamento da documentação:

https://portalsei.mpba.mp.br/acesso-externo/local-de-entrega-das-documentacoes/

Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

Anexos:
Convenio_de_patrocinio___ASSEFAZ___SEI_19.09.02347.0009283_2023_02__POS_ATJ_.docx
Convenio_de_patrocinio___ASSEFAZ___SEI_19.09.02347.0009283_2023_02__POS_ATJ_.pdf

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXX, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESAO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos servidores do **PATROCINADOR**, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução

ANS Nº 34.692-6

Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos e seus respectivos dependentes vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. servidores públicos ativos do **PATROCINADOR**;

II. servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;

III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

Parágrafo terceiro – Os servidores inativos e pensionistas, em virtude de previsão legal,

ANS Nº 34.692-6

não poderão aderir aos planos de assistência à saúde da ASSEFAZ.

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo - Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/ grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;

www.assefaz.org.br
Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 | WhatsApp: (61) 99266-1978
SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP: 70304-908

II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;
IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e
V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.
VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. A **ASSEFAZ** adotará as providências cabíveis ao processamento da exclusão e cientificará o **PATROCINADOR**, que retornará com anuência o cancelamento.

II. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo terceiro – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas

ANS Nº 34.692-6

de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quarto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo quinto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sexto - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo sétimo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o

ANS Nº 34.692-6

atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e

ANS Nº 34.692-6

funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

I. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela

ANS Nº 34.692-6

ASSEFAZ, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um

ANS Nº 34.692-6

membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

ANS Nº 34.692-6

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/ grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia,

ANS Nº 34.692-6

sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

ANS Nº 34.692-9

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN n° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores do seu quadro, do auxílio saúde, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio dos Planos da ASSEFAZ por parte de todos os membros, bem como por servidores titulares, ativos, seus dependentes e agregados, e, ainda, por ocupantes de cargos em comissão.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa indiretamente, total ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde, mediante concessão do auxílio saúde aos seus servidores que farão o pagamento do respectivo plano de assistência à **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, total ou parcial, per capita, diretamente para o servidor, dentro dos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita*, total ou parcial, de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente para o servidor beneficiário, com base nos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

ANS Nº 34.692-6

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**

II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;

III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes diretos são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

Parágrafo quinto – Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

ANS Nº 34.692-9

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão PATROCINADOR.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o PATROCINADOR, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;

ANS Nº 34.692-6

II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

V. Informar, inequivocamente ao ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente ou dependentes de titular falecido o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

VI. Informar à **ASSEFAZ** se o ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado com perda do auxílio saúde ou dependentes de titular falecido optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

VII. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IV desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

VIII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao PATROCINADOR, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela ASSEFAZ;

IX. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

ANS Nº 34.692-6

X. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XI. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XII. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

ANS Nº 34.692-6

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-

ANS Nº 34.692-6

versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

ANS Nº 34.692-6

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXX, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos servidores do **PATROCINADOR**, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução

ANS Nº 34.692-6

Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos e seus respectivos dependentes vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. servidores públicos ativos do **PATROCINADOR**;
II. servidores públicos aposentados do **PATROCINADOR**;
III. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

Parágrafo terceiro – Os servidores inativos e pensionistas, em virtude de previsão legal, não poderão aderir aos planos de assistência à saúde da ASSEFAZ.

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

ANS Nº 34.692-6

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo - Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como de aposentados que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;

II. não tenha requerido exoneração;

III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

ANS Nº 34.692-6

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de

ANS Nº 34.692-6

que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. A **ASSEFAZ** adotará as providências cabíveis ao processamento da exclusão e cientificará o **PATROCINADOR**, que retornará com anuência o cancelamento.
II. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
IV. licença sem remuneração;
V. decisão administrativa ou judicial;
VI. fraude;
VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;
VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;
IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;
X. por óbito do beneficiário titular, dependente ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**
XI. a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e
XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo terceiro – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quarto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o

ANS Nº 34.692-6

cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo quinto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sexto - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo sétimo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;

ANS Nº 34.692-6

II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam

ANS Nº 34.692-6

utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou

c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

ANS Nº 34.692-6

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

ANS Nº 34.692-6

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, **I**, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, V**I**, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN n° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores do seu quadro, do auxílio saúde, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio dos Planos da ASSEFAZ por parte de todos os membros, bem como por servidores titulares, ativos, seus dependentes e agregados, e, ainda, por ocupantes de cargos em comissão.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa indiretamente, total ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde, mediante concessão do auxílio saúde aos seus servidores que farão o pagamento do respectivo plano de assistência à **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, total ou parcial, per capita, diretamente para o servidor, dentro dos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita*, total ou parcial, de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente para o servidor beneficiário, com base nos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**

ANS Nº 34.692-6

II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;

III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes diretos são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

Parágrafo quinto – Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão PATROCINADOR.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o PATROCINADOR, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;
II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;

ANS Nº 34.692-6

VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

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

ANS Nº 34.692-6

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

V. Informar, inequivocamente ao ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente ou dependentes de titular falecido o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

VI. Informar à **ASSEFAZ** se o ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado com perda do auxílio saúde ou dependentes de titular falecido optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

VII. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IV desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

VIII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao PATROCINADOR, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela ASSEFAZ;

IX. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

X. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XI. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores

ANS Nº 34.692-6

perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XII. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar

ANS Nº 34.692-6

no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

ANS Nº 34.692-6

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

ANS Nº 34.692-6

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

ANS Nº 34.692-6

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO

Informamos que foram anexados os arquivos 0921004 e 0921006 com a minuta do convênio atualizada.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 28/12/2023, às 11:36, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0921009** e o código CRC **A0984E63.**

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXX, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted], e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos servidores do **PATROCINADOR**, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução

ANS Nº 34.692-6

Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos e seus respectivos dependentes vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. servidores públicos ativos do **PATROCINADOR**;

II. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

Parágrafo terceiro – Os servidores inativos e pensionistas, em virtude de previsão legal, não poderão aderir aos planos de assistência à saúde da ASSEFAZ.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo - Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/ grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como aqueles que vierem a se aposentar ou que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;
II. não tenha requerido exoneração;
III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

ANS Nº 34.692-6

IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor que vier a se aposentar e tenha contribuído para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor vier a se aposentar, após ter contribuído pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral junto à ASSEFAZ.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

ANS Nº 34.692-6

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. A **ASSEFAZ** adotará as providências cabíveis ao processamento da exclusão e cientificará o **PATROCINADOR**, que retornará com anuência o cancelamento.
II. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
IV. licença sem remuneração;
V. decisão administrativa ou judicial;
VI. fraude;
VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;
VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;
IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;
X. por óbito do beneficiário titular, dependente ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**
XI. a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e
XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo terceiro – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo quinto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sexto - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo sétimo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

ANS Nº 34.692-6

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência

ANS Nº 34.692-6

Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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:

ANS Nº 34.692-6

I. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não

ANS Nº 34.692-6

ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

ANS Nº 34.692-6

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/ grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia,

ANS Nº 34.692-6

sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

ANS Nº 34.692-6

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN n° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores do seu quadro, do auxílio saúde, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio dos Planos da ASSEFAZ por parte de todos os membros, bem como por servidores titulares, ativos, seus dependentes e agregados, e, ainda, por ocupantes de cargos em comissão.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa indiretamente, total ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde, mediante concessão do auxílio saúde aos seus servidores que farão o pagamento do respectivo plano de assistência à **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, total ou parcial, per capita, diretamente para o servidor, dentro dos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita*, total ou parcial, de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente para o servidor beneficiário, com base nos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

ANS Nº 34.692-6

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**

II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;

III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes diretos são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

Parágrafo quinto – Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

ANS Nº 34.692-9

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão PATROCINADOR.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o PATROCINADOR, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;

ANS Nº 34.692-6

II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

V. Informar, inequivocamente ao ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente ou dependentes de titular falecido o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

VI. Informar à **ASSEFAZ** se o ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado com perda do auxílio saúde ou dependentes de titular falecido optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

VII. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IV desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

VIII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao PATROCINADOR, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela ASSEFAZ;

IX. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

ANS Nº 34.692-6

X. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XI. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XII. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-

ANS Nº 34.692-6

versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

ANS Nº 34.692-6

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI**, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, inscrito(a) no CPF sob o número XXXXXXXXXXXXXX, respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, [redacted] Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, [redacted] resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos servidores do **PATROCINADOR**, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução

ANS Nº 34.692-6

Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos e seus respectivos dependentes vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. servidores públicos ativos do **PATROCINADOR**;
II. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

Parágrafo terceiro – Os servidores inativos e pensionistas, em virtude de previsão legal, não poderão aderir aos planos de assistência à saúde da ASSEFAZ.

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

ANS Nº 34.692-6

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo - Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como aqueles que vierem a se aposentar ou que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;

II. não tenha requerido exoneração;

III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

ANS Nº 34.692-6

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor que vier a se aposentar e tenha contribuído para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor vier a se aposentar, após ter contribuído pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral junto à ASSEFAZ.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. A **ASSEFAZ** adotará as providências cabíveis ao processamento da exclusão e cientificará o **PATROCINADOR**, que retornará com anuência o cancelamento.

II. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato**.** O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente ou do agregado/grupo familiar**,** integrante do Grupo Familiar**,** ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998**;**

XI. a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo terceiro – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo quarto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo quinto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sexto - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo sétimo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;
III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e
IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

ANS Nº 34.692-6

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;
II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência

ANS Nº 34.692-6

Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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:

ANS Nº 34.692-6

I. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 **ASSEFAZ** desse ônus;

II. caberá à **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** 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 **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
- **a)** emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
- **b)** é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
- **c)** não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não

ANS Nº 34.692-6

ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

ANS Nº 34.692-6

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea “b” da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ,** vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de

ANS Nº 34.692-6

fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, **I**, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, V**I**, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

ANS Nº 34.692-6

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN n° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores do seu quadro, do auxílio saúde, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio dos Planos da ASSEFAZ por parte de todos os membros, bem como por servidores titulares, ativos, seus dependentes e agregados, e, ainda, por ocupantes de cargos em comissão.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa indiretamente, total ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde, mediante concessão do auxílio saúde aos seus servidores que farão o pagamento do respectivo plano de assistência à **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, total ou parcial, per capita, diretamente para o servidor, dentro dos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita*, total ou parcial, de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente para o servidor beneficiário, com base nos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

ANS Nº 34.692-6

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do **PATROCINADOR;**

II. por extinção do **PATROCINADOR**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;

III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

IV. por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes diretos são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

Parágrafo quinto – Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo sétimo – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão PATROCINADOR.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o PATROCINADOR, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;

ANS Nº 34.692-6

II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

ANS Nº 34.692-6

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ,** a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ,** comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do **PATROCINADOR** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores do **PATROCINADOR,** o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV. Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

V. Informar, inequivocamente ao ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente ou dependentes de titular falecido o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo **PATROCINADOR**;

VI. Informar à **ASSEFAZ** se o ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado com perda do auxílio saúde ou dependentes de titular falecido optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

VII. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IV desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

VIII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao PATROCINADOR, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela ASSEFAZ;

IX. disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

ANS Nº 34.692-6

X. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XI. enviar, sob os custos da **ASSEFAZ,** quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR,** caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XII. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

ANS Nº 34.692-6

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

ANS Nº 34.692-6

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

ANS Nº 34.692-6

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ,** dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-

ANS Nº 34.692-6

versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Brasília, _____ de _____ de 2023.

ANS Nº 34.692-6

Ministério Público do Estado da Bahia
Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti
Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Gildenora Batista Dantas
Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Thiago Isola Braga
Diretor de Saúde

ANS Nº 34.692-6

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023

1. DO OBJETO

A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos membros e servidores do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

A celebração do convênio em referência encontra fundamento na Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações, bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ**, além da Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo MPBA nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo MPBA nº 15, de 13 de abril de 2023 (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los) do **PATROCINADOR.**

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** na condição de **PATROCINADOR** promoverá, a partir do pagamento do auxílio saúde aos servidores do seu quadro, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio indireto dos Planos da ASSEFAZ, que será pago em sua totalidade, pelo próprio beneficiário titular, ativo, mediante boleto bancário ou débito em conta,

3.1. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio que será pago diretamente ao beneficiário titular por seu grupo familiar, conforme norma do PATROCINADOR, tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921228) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 527

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço

ANS Nº 34.692-6

eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular, dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921228) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 529

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a ASSEFAZ.

5.2.2. Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

5.2.3. Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

5.2.4. A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

5.2.5. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

5.2.6. Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

5.2.7. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.8. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

6. DO SIGILO DOS DADOS

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921228) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 530

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921228) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 531

tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;
7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;
7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;
7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921228) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 532

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921228) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 533

iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador, _____ de _____ 2023.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça do Estado da Bahia - Ministério Público Do Estado Da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

PLANO DE TRABALHO
ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL N. º XX/2023

1. DO OBJETO

A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial N° **XXX** proporciona aos membros e servidores do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

A celebração do convênio em referência encontra fundamento na Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações, bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ**, além da Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo MPBA nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo MPBA nº 15, de 13 de abril de 2023 (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los) do **PATROCINADOR.**

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** na condição de **PATROCINADOR** promoverá, a partir do pagamento do auxílio saúde aos servidores do seu quadro, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio indireto dos Planos da ASSEFAZ, que será pago em sua totalidade, pelo próprio beneficiário titular, ativo, mediante boleto bancário ou débito em conta,

3.1. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio que será pago diretamente ao beneficiário titular por seu grupo familiar, conforme norma do PATROCINADOR, tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 535

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR**.

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço

ANS Nº 34.692-6

eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular, dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no convênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 537

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR.**

5.2. Cumpre ao **PATROCINADOR**:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a ASSEFAZ.

5.2.2. Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

5.2.3. Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

5.2.4. A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

5.2.5. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

5.2.6. Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

5.2.7. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.8. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

6. DO SIGILO DOS DADOS

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 538

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 539

tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;
7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;
7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;
7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;
7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 540

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n.º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 541

iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador, _____ de _____ 2023.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça do Estado da Bahia - Ministério Público Do Estado Da Bahia

GILDENORA BATISTA DANTAS MILHOMEM
Diretora-Presidente da Fundação Assefaz

THIAGO ISOLA BRAGA
Diretor de Saúde da Fundação Assefaz

ANS Nº 34.692-6

Anexo Minuta atualizada - Plano de Trabalho (0921229) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 542

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Encaminhe-se à Assessoria Técnico Jurídica/SGA para análise da formalização do processo, após revisão e atualização das minutas do Convênio e de Plano de Trabalho.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa

Diretora de Gestão de Pessoas

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 28/12/2023, às 16:17, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 **-** Ministério Público do Estado da Bahia**.**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0921231** e o código CRC **4616B632.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

PARECER

PROCEDIMENTO Nº: 19.09.02347.0009283/2023-02

INTERESSADO: FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ

ASSUNTO: CONVÊNIO

EMENTA: CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL. PLANO DE SAÚDE. PREVISÃO LEGAL LEI FEDERAL Nº 8.666/1993, DENTRE OUTROS. PELA APROVAÇÃO CONDICIONADA DA MINUTA E DO PLANO DE TRABALHO. RECOMENDAÇÕES.

PARECER Nº 983/2023

I - RELATÓRIO

Trata-se de solicitação de análise de minuta para celebração de Convênio com a **Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ**, visando a possibilidade de adesão ao Plano de Saúde fornecido pela referida fundação aos membros e servidores deste Órgão Ministerial.

Instrui o expediente: minuta do convênio; plano de trabalho; e-mails diversos; Parecer nº. 00001/2019/CPCV/PGF/AGU; cópia do ajuste com o Tribunal de Justiça; Estatuto da ASSEFAZ; bem como despachos diversos.

É o breve Relatório, prossegue-se ao opinativo.

II – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO

Primeiramente, é importante assinalar que o Convênio e demais instrumentos congêneres caracterizam-se pela existência de interesses comuns e convergentes entre os partícipes, o que os distinguem de um contrato administrativo, em que há uma relação permeada pela contraprestação.

A Lei Federal nº 8.666/93, que compõe um dos lastros normativos do presente ajuste, conforme indicação prevista no preâmbulo, indica os requisitos necessários à celebração desse instrumento, vejamos alguns destaques:

> Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.
>
> § 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:
>
> I - identificação do objeto a ser executado;
>
> II - metas a serem atingidas;
>
> III - etapas ou fases de execução;
>
> IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;
>
> V - cronograma de desembolso;
>
> VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;
>
> VII - se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador.
>
> (...)
>
> Art. 38. (...):
>
> Parágrafo único. As minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas

e aprovadas por assessoria jurídica da Administração.

In casu, o presente instrumento visa ofertar aos membros e servidores desse Órgão Ministerial, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da ASSEFAZ.

Consoante expressa a Cláusula Vigésima Primeira, o presente ajuste tem previsão de vigência para **12 (doze) meses,** contados da sua assinatura, com possibilidade de prorrogação, via termo aditivo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

Da análise dos documentos encartados aos autos, verifica-se que o mesmo preenche, naquilo que lhe é compatível, os requisitos apresentados no art. 116 supracitado.

III - DO OBJETO

Como é cediço, a Administração Pública deve sempre zelar em resguardar o **interesse público.** Sendo assim, ao firmar instrumentos de cooperação, tal escopo deve ser observado.

Da leitura do **objeto** da minuta em tela, verifica-se que a avença em debate visa contemplar uma das formas de promoção da assistência à saúde do membro, do servidor e seus dependentes. Considerando que o servidor público *lato sensu* é um agente indispensável para a movimentação da Administração Pública, torna-se imprescindível a atenção para com a sua saúde física e psíquica. Assim, quando a Administração faz interlocuções que busquem proporcionar parcerias para resguardar esse direito, como no caso em tela, o interesse público também é assegurado, uma vez que o servidor com a saúde preservada poderá ofertar um serviço melhor e com maior produtividade para a sociedade.

A parceria proposta no caso *sub examine* demonstra ser um instrumento razoável, que oferta mais uma possibilidade de assistência à saúde ao servidor, sem implicar em ônus desproporcional para a Administração Pública.

Note-se, que foi acostado aos autos o Parecer nº 00001/2019/CPCV/PGF/AGU (0830825), exarado pela Advocacia Geral da União que estabelece as condições para celebração de convênio com entidade privada sem fins lucrativos prestadora do serviço suplementar de saúde. Em síntese, pode-se destacar o seguinte entendimento da AGU previsto no documento supracitado:

> I.A celebração de convênio com entidade privada sem fins lucrativos, para prestação de serviço de assistência à saúde do servidor público federal, está prevista no art. 230 da Lei nº 8.112/90 e Decreto nº 4.978/2004. II. A Administração Pública Federal pode ser patrocinadora, realizando o custeio do plano de saúde. O vínculo jurídico é firmado com a entidade privada, mediante a celebração do convênio de adesão. III. O ente público não participa da criação ou instituição da pessoa jurídica de direito privado, sob pena de desnaturar o associativismo ínsito ao conceito de autogestão. Inexistência da previsão legal da figura do patrocinador-instituidor, de forma que incabível a exigência de que o convênio só poderia ser firmado com patrocinador legítimo, que participou da criação da entidade. IV. A entidade privada sem fins lucrativos prestadora do serviço suplementar de saúde, a fim de celebrar convênio com o Poder Executivo Federal, deve atender a determinados requisitos: **a) ser classificada pela ANS na modalidade autogestão; b) ser entidade fechada; c) ter gestão participativa e d) ser autorizada a operar. V. Os beneficiários (servidores e dependentes) e patrocinadores devem participar da administração da entidade e o estatuto deve prever a forma e o critério desta participação nos órgãos colegiados de administração superior, configurando a autogestão. Os serviços são prestados apenas aos beneficiários vinculados aos patrocinadores (entidade fechada). O objeto social da entidade privada deve ser exclusivamente relacionado à operação do plano de saúde.** VI. Análise dos efeitos das decisões proferidas pelo TCU e STF. Evolução do entendimento. Do Acórdão 458/2004-TCU-Plenário ao Acórdão nº 2491/2018-TCU-Plenário. ADI nº 5086/DF. (sem grifos no original)

Da análise do Estatuto da ASSEFAZ (0893994) em conjunto com os demais documentos arrolados aos autos, verifica-se o enquadramento da fundação em destaque com as condições apontadas no opinativo retromencionado da AGU, portanto, não se verifica óbice jurídico quanto a cooperação pretendida.

IV - DA MINUTA DO CONVÊNIO

Considerando a legislação supracitada, conclui-se que a minuta apresentada, encaminhada pela Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios, encontra-se em sintonia com o quanto estabelecido, contendo cláusulas relacionadas a descrição do objeto; além de outras pertinentes à vigência e à forma rescisória, dentre outras.

V - CONCLUSÃO

Ante o exposto, esta Assessoria Técnico-Jurídica, consoante a exigência do art. 38 da Lei Federal nº 8.666/1993, **opina pela aprovação da minuta e do plano de trabalho encaminhados**, resguardada a conveniência e oportunidade na realização do convênio a ser apontada pela Procuradoria Geral de Justiça.

É o Parecer. Encaminhe-se à Superintendência de Gestão Administrativa.

Salvador, data da assinatura eletrônica.

Belª. Maria Paula Simões Silva
Assessora de Gabinete
Assessoria Técnico-Jurídica/SGA
Mat. 355.047

Belª. Ruth Caldas Borges Silva
Assistente de Gestão II
Assessoria Técnico-Jurídica/SGA
Mat. 353.726

Bel. Eduardo Loula Novais de Paula
Analista Técnico-Jurídico
Assessoria Técnico-Jurídica/SGA
Mat. 353.707

Documento assinado eletronicamente por **Maria Paula Simoes Silva** em 28/12/2023, às 16:28, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **Ruth Caldas Borges Silva** em 28/12/2023, às 16:30, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Loula Novais De Paula** em 28/12/2023, às 16:32, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0920503** e o código CRC **4DAEE5D7**.

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Acolho a manifestação da Assessoria Técnico-Jurídica pelos fundamentos expostos no Parecer nº 983/2023, relativo à minuta para celebração de Convênio com a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ, visando a possibilidade de adesão ao Plano de Saúde fornecido pela referida fundação aos membros e servidores deste Órgão Ministerial.

Encaminhe-se o presente expediente à DCCL/Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios para ciência e adoção de providências necessárias.

ANDRÉ LUÍS SANT'ANA RIBEIRO
Superintendente de Gestão Administrativa

Documento assinado eletronicamente por **André Luis Sant Ana Ribeiro** em 28/12/2023, às 17:12, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0921271** e o código CRC **23AA6E51.**

RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>

Sex, 29/12/2023 11:45

Para:Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>;Larissa Cristina de Andrade <larissa.andrade@assefaz.org.br>
Cc:Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>;Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>;norma.lyra@gmail.com <norma.lyra@gmail.com>;Monaliza Barbosa Silva Alexandrino <monaliza.silva@mpba.mp.br>

Prezado Senhor Pedro Macedo – MPBA,

Com nossos melhores cumprimentos, informamos que, após análise da Gerência Jurídica da Assefaz, em relação às últimas alterações suscitadas por esse Ministério, todas as mudanças foram acatadas à exceção do dispositivo constante na Clausula Terceira, incisos I, II, III do Parágrafo Primeiro e o CAPUT do Parágrafo Segundo, conforme demonstramos no quadro abaixo.

Dessa forma, para prosseguirmos com a chancela final e assinatura sugerimos a manutenção do conteúdo do dispositivo citado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO			
Parágrafo primeiro – (...) I. O PATROCINADOR cientificará a ASSEFAZ em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a ASSEFAZ será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão. II. Expirado o prazo disposto no item I deste parágrafo sem que o PATROCINADOR tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à ASSEFAZ, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à ASSEFAZ. III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela ASSEFAZ.	I. A ASSEFAZ adotará as providências cabíveis ao processamento da exclusão e cientificará o PATROCINADOR, que retornará com anuência ocancelamento. II. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela ASSEFAZ.	O MPBA alterou o conteúdo do parágrafo primeiro na última versão enviada em 28/12/23. Submetemos a GEJUR para apreciação.	Sugerimos manter a redação original em razão de ser previsão normativa expressa da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS
Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do PATROCINADOR, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na ASSEFAZ, e seu efeito será imediato.	----------	O MPBA excluiu o conteúdo na última versão enviada em 28/12/23. Submetemos a GEJUR para apreciação.	Sugerimos manter a redação original em razão de ser previsão normativa expressa da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS
Parágrafo terceiro (...)	**Parágrafo terceiro** (...)		De acordo.

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 548

X.por óbito do beneficiário titular, dependente, ~~pensionista~~ ou do agregado/grupo familiar, integrante do Grupo Familiar, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998; XI.a pedido do beneficiário titular ~~ou do pensionista~~, a qualquer tempo; e	X. por óbito do beneficiário titular, dependente ou do agregado/grupo familiar, integrante do Grupo Familiar, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998; XI. a pedido do beneficiário titular a qualquer tempo; e	De acordo, considerando que o rol definido pelo Patrocinador foi exclusiva para os servidores ativos e ocupantes de cargo em comissão.	

Atenciosamente,

Norma Lúcia Lyra de Barros
Analista de Serviços de Saúde SR
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218 0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Norma Lucia Lyra de Barros
Enviada em: sexta-feira, 29 de dezembro de 2023 11:21
Para: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Larissa Cristina de Andrade <larissa.andrade@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; norma.lyra@gmail.com; Monaliza Barbosa Silva Alexandrino <monaliza.silva@mpba.mp.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezado Senhor Pedro Macedo – MPBA,

Confirmamos o recebimento do email com que nos formalizou o envio do convênio(instrumento juridico) e plano de trabalho.

Os documentos foram submetidos à Gerência Jurídica para chancela final (devido à alterações em relação à última chancela) e, na sequência, será encaminhada à Diretoria para assinatura.

Atenciosamente,

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 549

Norma Lúcia Lyra de Barros
Analista de Serviços de Saúde SR
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218 0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>
Enviada em: quinta-feira, 28 de dezembro de 2023 18:28
Para: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>; Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; norma.lyra@gmail.com; Monaliza Barbosa Silva Alexandrino <monaliza.silva@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Sra. Norma, boa noite!

Encaminho arquivos do convênio e do plano de trabalho, versão aprovada pela Assessoria Jurídica da Superintendência do MP, para análise e assinatura no SEI/MPBA, conforme orientações a seguir:

O documento deverá ser assinado VIA SEI/MPBA (Sistema eletrônico de informações - MPBA). Para tanto, será necessário atender às seguintes etapas:

a) 1º Preencher o cadastro de usuário externo:

https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_logar&acao_origem=usuario_externo_enviar_cadastro&id_orgao_acesso_externo=0

b) 2º seguir as orientações descritas no link para encaminhamento da documentação:

https://portalsei.mpba.mp.br/acesso-externo/local-de-entrega-das-documentacoes/

--
Atenciosamente,

Pedro Macêdo dos Santos Filho
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: pmacedo@mpba.mp.br

De: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Enviado: quinta-feira, 28 de dezembro de 2023 18:04
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; norma.lyra@gmail.com <norma.lyra@gmail.com>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 550

Prezada Senhora Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas - MPBA

Agradecemos pelo retorno.

Ao analisar os anexos identificamos que falta o número do contrato (tanto no plano de trabalho quanto no contrato) e o CPF da Dra. Norma (no contrato).

Entrei em contato com o Sr. Pedro e alinhamos que faria os ajustes finais, passaria de word para PDF(versão final) e nos reenviaria com as orientações sobre o SEI, para que possamos encaminhar aos diretores para assinatura.

Outro ponto que gostaríamos de confirmar é sobre a possibilidade assinatura amanha, 29/12/2023, uma vez que já obtivemos autorização do atuário (técnico responsável pela precificação), bem como da nossa gestão.

Atenciosamente,

Norma Lúcia Ly era de Barros
Analista de Serviços de Saúde Sênior
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218 0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: quinta-feira, 28 de dezembro de 2023 16:41
Para: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; norma.lyra@gmail.com <norma.lyra@gmail.com>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Norma,

Segue versão atualizada e aprovada pelo jurídico do MPBA para assinatura, conforme tabela vigente até a presente data.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 551

SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Enviado: quinta-feira, 28 de dezembro de 2023 13:03
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; norma.lyra@gmail.com <norma.lyra@gmail.com>; Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Senhora Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas - MPBA

Agradecemos pelo retorno.
Estamos em tratativas finais.
Permanecemos à disposição.

Atenciosamente,

Norma Lúcia Lyra de Barros
Analista de Serviços de Saúde SR
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218 0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 27 de dezembro de 2023 14:50
Para: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Norma!

Conforme combinamos, indico o período de 10/01 a 09/02/2024 para realização da campanha de divulgação aqui no MPBA e adesão sem carência dos beneficiários.

Meu assessor, Pedro Macedo encaminhará a cópia das minutas revisadas e do passo a passo do cadastramento no sistema SEI para assinatura da eletrônica do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 552

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 27 de dezembro de 2023 10:11
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Senhora Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas - MPBA

Agradecemos pelo retorno.

Na oportunidade informamos que, mediante assinatura do convênio os servidores terão o benefício da adesão sem o cumprimento de carência(período de incentivo). Normativamente, está previsto para o período de 30 dias após a assinatura, todavia, considerando o recesso de final de ano, questionamos se prefere em outro período próximo.

Caso necessite de alguma informação, nos contate.

Mantemo-nos ao dispor.

Atenciosamente,

Norma Lúcia Lyra de Barros
Analista de Serviços de Saúde SR
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218 0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: terça-feira, 26 de dezembro de 2023 16:07
Para: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Norma,

Tudo bem?

O processo foi analisado pelo jurídico e foi solicitado um ajuste. Por esse motivo, encontra-se direcionado para ajuste de redação na Diretoria de Contratos e deve retornar ao Jurídico até

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 pg. 553

amanhã para verificação e conclusão. Estamos buscando a maior celeridade possível para manter a Tabela acordada.

Assim que concluir essa etapa encaminharemos para assinatura.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Enviado: terça-feira, 26 de dezembro de 2023 10:50
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Senhora Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas - MPBA

Com cordiais cumprimentos informamos que, conforme seu último contato feito por email em 18/12/2023(anexo), fomos cientificados de que o processo está tramitando no jurídico para uma revisão final.

Caso necessite de alguma outra informação, permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Norma Lúcia Lyra de Barros
Analista de Serviços de Saúde SR
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218 0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: sexta-feira, 22 de dezembro de 2023 17:11
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>; Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezados,

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 554

Solicitamos celeridade na conclusão da análise da minuta para concluir dentro do prazo de validade.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Enviado: segunda-feira, 18 de dezembro de 2023 15:08
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Senhora **Cláudia de Souza Barboza - MPBA**,

Em complemento ao e-mail anterior, informamos que após a análise da minuta por parte do MPBA já podemos iniciar o processo de assinatura.

Considerando que a tabela de preços para ser aplicada nos planos de saúde ofertados, especifica para os servidores do MPBA , está prestes a expirar, se faz necessário que o convênio seja celebrado ainda esta semana, caso contrário, haverá necessidade de realização de um novo estudo atuarial, o que acarretará alterações dos valores apresentados anteriormente.

Cabe esclarecer que o citado estudo foi aprovado em 27/09/2023 e possui validade de 90 (noventa) dias.

No mais, permancemos à disposição.

At.te,

Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Enviado: segunda-feira, 18 de dezembro de 2023 11:21
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Norma Lucia Lyra de Barros <norma.barros@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 555

Bom dia,

Prezada Senhora **Cláudia de Souza Barboza - MPBA**,

Segue as minutas do Contrato e Plano de trabalho analisadas pelo jurídico. As alterações estão descritas nos quadros comparativos em anexo.

Informamos que a validade da tabela se dará em **26/12/2023**.

Aproveitamos a oportunidade para solicitar uma reunião de alinhamento em relação ao fluxo operacional e definição do período de incentivo. Nossa sugestão é que a reunião seja ainda nesta semana.

At.te,

Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 10:01
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: Re: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Bom dia!

Agradeço o retorno e fico no aguardo.

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>
Enviado: sexta-feira, dezembro 15, 2023 9:57:23 AM
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Senhora **Cláudia de Souza Barboza - MPBA**,

Agradeço o retorno e informo que foi enviado para nosso jurídico para a devida avaliação.

At.te,

Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 556

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: quinta-feira, 14 de dezembro de 2023 12:29
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefazorg.onmicrosoft.com>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Mayra e Ilma,

Segue a devolutiva acerca das alterações realizadas pela ASSEFAZ nos documentos anexados.

Dos ajustes sugeridos pelo MP no Plano de trabalho:

Todos foram atendidos. Apenas no item 8.8 que não solicitamos alteração no e-mail anterior, solicito a retirada dos pensionistas, pois apenas os ativos são beneficiários do Auxílio Saúde. Segue redação sugerida.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido~~, bem como aos pensionistas~~, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Na minuta do Convênio:

1. cláusulas terceira, parágrafo quarto, vigésima e vigésima quarta, sugerimos **anexar ao procedimento o Estatuto da Assefaz**, verificando as repercussões ao MPBA; **(ATENDIDO)**

2. Cláusula primeira, parágrafo terceiro: substituir a expressão "contrato" por "convênio"; **(ATENDIDO)**

3. A cláusula segunda, parágrafo décimo quarto faz referência ao inciso VII da mesma cláusula, porém não localizamos o referido dispositivo; **(ATENDIDO)**

4. Cláusula oitava, III, verificar a grafia da palavra "oócitos" (não seria "ovócitos"?); **(NÃO ATENDIDO)**

5. Cláusula décima quinta, parágrafo quarto - substituir a expressão "União" pela expressão "*Estado da Bahia - por meio do Ministério Público do Estado da Bahia*"; **(REDAÇÃO MODIFICADA - OK)**

6. Cláusula décima sexta, parágrafo quarto: não entendi o que quer dizer a expressão "ainda que vinculados a outro plano contratado"; **(REDAÇÃO MODIFICADA - OK)**

7. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo: ajustar a redação para que passe a constar "*...o critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado...*" **(ITEM RETIRADO - ok)**

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 557

8. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo sexto: ajustar a redação para que passe a constar: "*...com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, ~~que~~ a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor...*"; **(REDAÇÃO MODIFICADA - ITEM ATENDIDO NO PARÁGRAFO OITAVO - ok)**

9. Cláusula vigésima, XI: informar o que e a quem? A ideia não está clara no texto sobre qual o conteúdo desta comunicação com os destinatários; **(ITEM RETIRADO PARA A CLÁUSLA DÉCIMA NONA - OK)**

10. Cláusula vigésima quarta: informar a participação do MP no Conselho da ASSEFAZ (DGP) - não recebemos o Estatuto para análise desse papel.**(ATENDIDO - ESTATUTO ENVIADO)**

11. Cláusula vigésima sétima, parágrafo terceiro: ajustar o final da sentença para que conste: "*...e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema **e** que assumem as seguintes responsabilidades:*"; **(ITEM MODIFICADO NA CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - OK)**

12. Cláusula vigésima sétima, parágrafo quarto, IV e VI: substituir a expressão "contrato" por "convênio";**(ATENDIDO)**

13. Cláusula vigésima oitava, parágrafo quinto: ajustar a redação para que conste "*o plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com ~~o~~ este instrumento.*"**(ATENDIDO)**

14. Cláusula vigésima nona: o Ministério Público do Estado da Bahia não tem obrigação legal de publicar seus ajustes no Diário Oficial da União (o que, ademais, impõe custos ao MPBA). Deste modo, solicitamos a alteração da referida cláusula para que conste: Caberá ao patrocinador, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos. **(ATENDIDO)**

15. Cláusula trigésima: ajustar a redação final, em face do quanto disposto no artigo 126, parágrafo único da Lei Estadual/BA nº 9.433/2005, e em razão de adotarmos assinatura digital/eletrônica para:

"Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento ~~em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito~~, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador, datado e assinado eletronicamente/digitalmente." **(ATENDIDO PARCIALMENTE. RESTOU AJUSTAR O TRECHO MARCADO EM VERMELHO)**

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 558

SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 6 de novembro de 2023 16:22
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde,

Prezada Senhora **Cláudia de Souza Barboza - MPBA**,

Agradecemos o retorno, e encaminhamos nossas considerações acerca da análise dos instrumentos que visam a formalização do Convênio entre o MPBA e Assefaz.

Estamos enviando a minuta com as alterações em destaque, bem como o quadro comparativo com nossas justificativas. Houve a necessidade de adequações na minuta padrão da Fundação Assefaz, com objetivo de adequá-la as novas diretrizes previstas nas Resoluções desta Fundação, essas alterações estão destacadas na minuta e no quadro comparativo.

Informo que estamos à disposição para eventuais dúvidas e se for necessário, podemos agendar uma reunião para tratarmos de alguns pontos que carecem de negociações.

Atenciosamente,

Mayra Fernandes
Coordenação de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 24 de outubro de 2023 18:10
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Ilma,

Tudo bem?

Da análise da minuta de Adesão e com a Resolução nº 557 da ANS, observamos os seguintes aspectos a serem especialmente analisados **pela ASSEFAZ**:

Na minuta do Convênio:

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 559

1. Em razão do quanto disposto nas cláusulas terceira, parágrafo quarto, vigésima e vigésima quarta, sugerimos **anexar ao procedimento o Estatuto da Assefaz**, verificando as repercussões ao MPBA;
2. Cláusula primeira, parágrafo terceiro: substituir a expressão "contrato" por "convênio";
3. A cláusula segunda, parágrafo décimo quarto faz referência ao inciso VII da mesma cláusula, porém não localizamos o referido dispositivo;
4. Cláusula oitava, III, verificar a grafia da palavra "oócitos" (não seria "ovócitos"?);
5. Cláusula décima quinta, parágrafo quarto - substituir a expressão "União" pela expressão "*Estado da Bahia - por meio do Ministério Público do Estado da Bahia*";
6. Cláusula décima sexta, parágrafo quarto: não entendi o que quer dizer a expressão "ainda que vinculados a outro plano contratado";
7. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo: ajustar a redação para que passe a constar "*...o critério para o reajuste anual da contraprestação pecuniária do convênio que não for agregado...*"
8. Cláusula décima sexta, parágrafo décimo sexto: ajustar a redação para que passe a constar: "*...com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, ~~que~~ a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor...*";
9. Cláusula vigésima, XI: informar o que e a quem? A ideia não está clara no texto sobre qual o conteúdo desta comunicação com os destinatários;
10. Cláusula vigésima quarta: informar a participação do MP no Conselho da ASSEFAZ (DGP) - não recebemos o Estatuto para análise desse papel.
11. Cláusula vigésima sétima, parágrafo terceiro: ajustar o final da sentença para que conste: "*...e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema **e** que assumem as seguintes responsabilidades:*";
12. Cláusula vigésima sétima, parágrafo quarto, IV e VI: substituir a expressão "contrato" por "convênio";
13. Cláusula vigésima oitava, parágrafo quinto: ajustar a redação para que conste "*o plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com ~~o~~ este instrumento*."
14. Cláusula vigésima nona: o Ministério Público do Estado da Bahia não tem obrigação legal de publicar seus ajustes no Diário Oficial da União (o que, ademais, impõe custos ao MPBA). Deste modo, solicitamos a alteração da referida cláusula para que conste: Caberá ao patrocinador, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.
15. Cláusula trigésima: ajustar a redação final, em face do quanto disposto no artigo 126, parágrafo único da Lei Estadual/BA nº 9.433/2005, e em razão de adotarmos assinatura digital/eletrônica para:

"Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para validade do pactuado, firmou-se este instrumento ~~em 2 (duas) vias de igual teor e forma, com um só efeito~~, na presença das testemunhas assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador, datado e assinado eletronicamente/digitalmente."

Na minuta do plano de Trabalho:

Encaminho a minuta anexa com as alterações sugeridas.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 560

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 18 de outubro de 2023 08:24
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Claudia,
Bom dia!

É possível nos informar se houve evolução do processo? Tentei contato ontem por telefone, porém não obtive êxito.
Além do número institucional, disponibilizo meu celular para contatos (61) 98550-6309.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 17:23
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Acuso recebimento e informo que serão colacionados ao processo que tramita o convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 561

Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 11 de outubro de 2023 12:43
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Em complemento ao e-mail abaixo e atendendo orientações da Diretora-Presidente Dra. Gildenora Dantas, encaminho documentos instrutórios para subsidiá-los nos trâmites processuais, conforme alinhamentos feitos na **reunião realizada em 6/10/2023**.
.

Anexos:

- Instrumento Jurídico Tribunal de Justiça da Bahia – TJ/BA
- Resolução DE N.º 404/2023
- Parecer N.º 00001 – 2019 – CPCV- PGF – AGU

Agradecemos a atenção e mais uma vez nos colocamos à disposição para prestar informações complementares.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 11:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Ilma, bom dia!

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 562

Acuso recebimento e informo que a proposta será encaminhada ao Superintendente para demais providências quanto à celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: segunda-feira, 9 de outubro de 2023 09:10
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Juan Lucas Pereira Santos <juan.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Assunto: RES: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Bom dia!

Dando continuidade ao processo negocial, encaminhamos para seu conhecimento, a Carta DISA/GNR N.º 104/23.
Nesta missiva, informa-se a aprovação da tabela de valores para os órgãos do poder judiciário e Ministério Público do Estado da Bahia – MP/BA que estão em negociação para celebração de convênio com a Fundação Assefaz.

Anexos:
Carta DISA/GNR N.º 104/23
Tabela de valores

Permanecemos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br
Com Vida e pela Vida!

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 563

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 18:22
Para: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Boa tarde Ilma,

Fico feliz que as coisas estão encaminhadas. Agradeço o retorno e fico no aguardo da conclusão para celebração do convênio.

Permanecemos à disposição!

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>
Enviado: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 17:15
Para: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>; Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezada Dra. Cláudia,
Boa tarde!

Informo que estávamos aguardando retorno da Consultoria Actuarial, empresa responsável pelo estudo, bem como informações complementares em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário do Estado para compor um estudo e tabela única.
O estudo foi realizado e será encaminhado a Diretoria Executiva da Fundação Assefaz para apreciação, ainda esta semana.

Sendo assim, pedimos desculpas pelo tempo decorrido, momento em que nos comprometemos em enviar a tabela de preços ajustada, conforme deliberação, no máximo até o início da próxima semana.

Atenciosamente,
Ilma Maria
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - CCP
(61) 98550-6309
(61) 3218-0196

De: Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Enviado: segunda-feira, 18 de setembro de 2023 15:21
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
Cc: Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 564

<jucelia@mpba.mp.br>; LD-DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Assunto: RE: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Tudo bem?

Considerando o decurso do tempo e nosso manifesto interesse em dar andamento aos trâmites finais para celebração do Convênio, gostaria de saber quando receberemos a tabela revisada para compor o processo. Fico no aguardo e permaneço à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

De: MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>
Enviado: terça-feira, 15 de agosto de 2023 17:37
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>; Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>; Cláudia de Souza Barbosa <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
Assunto: Revisão da Tabela de preços - MPBA

Prezadas Joelma e Ilma,

Conforme combinado em nossa reunião ocorrida na tarde de ontem, 14/08, encaminho ofício pleiteando a revisão da tabela do plano Diamante.

Desde já agradecemos pela atenção.

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Tel.: (71) 3103-0182| claudia.barbosa@mpba.mp.br

Anexo Alteração Minuta - Convênio ASSEFAZ (0921589) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 565

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

CONTRATO

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL S/N (SEI Nº 19.09.02347.0009283/2023-02) QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR CONVENIADO E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** , pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o número 04.142.491/0001-66, com sede situada à 5ª Avenida, nº 750, Centro Administrativo da Bahia – CAB, Salvador/BA, representado(a) pela Procuradora-Geral de Justiça, Senhora **NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI** , respectivamente, de acordo com suas atribuições regimentais, doravante denominado(a) simplesmente **PATROCINADOR** e a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ** , pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001–89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP N.º 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS** , e por seu Diretor de Saúde, Senhor **THIAGO ISOLA BRAGA**, portador da resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei N.º 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber, à Resolução Normativa ANS N.º 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ,** na forma das cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos servidores do **PATROCINADOR**, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional.

Parágrafo primeiro – Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei N. º 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa N. º 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

Parágrafo segundo – Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de **Termo Aditivo** com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste convênio, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

Parágrafo quarto – Os servidores ativos e seus respectivos dependentes vinculados ao **PATROCINADOR,** contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ,** em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”,

assinada diretamente com a **ASSEFAZ,** na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

Parágrafo primeiro – A aprovação da "Proposta de Adesão ao Convênio", citada no caput, bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

Parágrafo segundo- Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

I. servidores públicos ativos do **PATROCINADOR**;

II. ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADOR**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo; e

Parágrafo terceiro – Os servidores inativos e pensionistas, em virtude de previsão legal, não poderão aderir aos planos de assistência à saúde da ASSEFAZ.

Parágrafo quarto - Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I. o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II. a pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

III. os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V. menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

Parágrafo quinto - A existência de dependente constante nos **incisos I** do parágrafo quarto exclui a possibilidade de inscrição do dependente prevista no inciso II do mesmo parágrafo, salvo por decisão judicial.

Parágrafo sexto - Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE** , desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa N. º 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

Parágrafo sétimo – O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nos parágrafos quarto e sexto, dependerá da participação do beneficiário titular.

Parágrafo oitavo - Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

Parágrafo nono - A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, bem como aqueles que vierem a se aposentar ou que perderem o vínculo com o **PATROCINADOR** obedecerá aos ditames da Lei N° 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo – Ao servidor demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou-estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, desde que assuma o seu pagamento integral, pelo período de manutenção referente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para os planos de saúde da **ASSEFAZ**, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, mesmo após o rompimento do vínculo com o **PATROCINADOR**, desde que:

I. assuma o pagamento integral do plano;

II. não tenha requerido exoneração;

III. não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

IV. não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

V. não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI. tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata este parágrafo.

Parágrafo décimo primeiro - Ao servidor que vier a se aposentar e tenha contribuído para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Parágrafo décimo segundo - Nos casos em que o servidor vier a se aposentar, após ter contribuído pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral junto à ASSEFAZ.

Parágrafo décimo terceiro - Ao servidor que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quarto- É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da Assefaz, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do parágrafo décimo desta cláusula e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

Parágrafo décimo quinto - O servidor ativo vinculados ao **PATROCINADOR** poderão optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo sexto - Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando o **PATROCINADOR** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

Parágrafo décimo sétimo – Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao subsídio ou contrapartida de custeio por parte do **PATROCINADOR**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

Parágrafo décimo oitavo – o beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) poderá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

Parágrafo primeiro - O beneficiário titular poderá solicitar ao **PATROCINADOR**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I. **O PATROCINADOR** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II. Expirado o prazo disposto no item I deste parágrafo sem que o **PATROCINADOR** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III. A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

Parágrafo segundo – Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação do **PATROCINADOR**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

Parágrafo terceiro – As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa N. º 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022 , terão efeito imediato. O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

IV. licença sem remuneração;

V. decisão administrativa ou judicial;

VI. fraude;

VII. inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VIII. por perda dos vínculos do beneficiário titular com o **PATROCINADOR**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

IX. a pedido do **PATROCINADOR** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

X. por óbito do beneficiário titular, dependente ou do agregado/grupo familiar, integrante do Grupo Familiar, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei N. º 9.656, de 03 de junho de 1998;

XI. a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e

XII. por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente ao **PATROCINADOR** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo quarto – O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

Parágrafo quinto – Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa N. º 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

Parágrafo sexto – No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

Parágrafo sétimo - As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

Parágrafo oitavo - É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ,** que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS

Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

Parágrafo primeiro – Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado o caput.

Parágrafo segundo – Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação ao **PATROCINADOR**, será aplicado período de carência nos termos dos parágrafos a seguir.

Parágrafo terceiro – Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I. para urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;

II. consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;

III. para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e

IV. para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

Parágrafo quarto – Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes períodos de carência para odontologia:

I. 24h (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência;

II. 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;

III. 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;

IV. 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e

V. 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

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

Parágrafo sexto – É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados /grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da posse.

Parágrafo sétimo – O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

Parágrafo oitavo – O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

Parágrafo nono – Os períodos de carências previstos nos §§ 3º e 4º serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da **ASSEFAZ**, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei N.º 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da **ASSEFAZ** e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo primeiro - Os planos de saúde ofertados pela **ASSEFAZ** contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

Parágrafo segundo – A cobertura definida no *caput* observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da **ASSEFAZ**, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

Parágrafo terceiro - Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria N. º 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto - Os Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ** cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

Parágrafo quinto - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas o regulamento do plano escolhido.

Parágrafo sexto: Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

Parágrafo sétimo - O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

Parágrafo oitavo - A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I. consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II. procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III. cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo nono - Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação),** na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

Parágrafo décimo - Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

Parágrafo décimo primeiro - Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo décimo segundo - Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I. Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

Parágrafo décimo terceiro - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

Parágrafo décimo quarto - Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta,** o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ.**

Parágrafo décimo quinto – Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL), assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL) e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA SEXTA - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

Parágrafo primeiro - Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Parágrafo segundo - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde da ofertados pela **ASSEFAZ**, 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. casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II. casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo terceiro - Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

Parágrafo quarto- Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o 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 puder 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 ASSEFAZ desse ônus;

II. caberá à ASSEFAZ 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 ASSEFAZ 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 ASSEFAZ estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Parágrafo quinto - Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

Parágrafo sexto - Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

Parágrafo único - O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

I. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou

c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

II. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IV. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V. transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;

VI. fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;

VIII. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

IX. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI. aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;

XII. serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;

XIII. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV. fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de

Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI. atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII. procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII. procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX. medicamento de manutenção para os transplantes;

XX. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI. despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII. despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII. estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV. cirurgia para mudança de sexo;

XXV. avaliação pedagógica;

XXVI. orientações vocacionais;

XXVII. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII. qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX. remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX. exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI. procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII. fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII. tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV. todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV. próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI. transplantes ósseos;

XXXVII. enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII. implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX. quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL. serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI. restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII. radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII. cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV. clareamento dentário;

XLV. exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

Parágrafo primeiro – Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II. quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III. embolizações.

Parágrafo segundo – Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS

(Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

Parágrafo primeiro - A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** 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 da demanda, pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo terceiro - Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

Parágrafo quarto – O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

Parágrafo quinto - Quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação psiquiátrica, no transcorrer de 1 (um) ano de contrato, correspondente a este convênio de patrocínio, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar inscritos no plano, a título de coparticipação, ressaltando-se que os valores excedentes aos cobertos, serão de responsabilidade do titular do plano de saúde, quando não estiver registrado o agregado (grupo familiar) na condição de responsável financeiro, exclusivamente para os planos coparticipativos da Fundação, ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO e ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL.

Parágrafo sexto - Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (day clinic), reabilitação psicossocial até 12(doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3(três) meses, ou de acordo com a prescrição médica, nos mesmos moldes definido no parágrafo anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

Parágrafo sétimo - Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados /grupo familiar supere os valores decorrentes do parágrafo sexto, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

Parágrafo oitavo - Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea "b" da Resolução CONSU Nº 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

Parágrafo nono - A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

Parágrafo décimo – Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ**, vigente à época do evento:

I. As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II. A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à ASSEFAZ.

III. A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Parágrafo décimo primeiro – Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo - Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

Parágrafo décimo terceiro - Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

Parágrafo décimo quarto - Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, "b", da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU Nº 08/98, observada a cobertura contratada.

Parágrafo décimo quinto- Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

Parágrafo décimo sexto – Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência

imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COPARTICIPAÇÃO (PREVISTA NO PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL)

Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário TITULAR, seus DEPENDENTES E AGREGADOS inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL,** observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CUSTEIO PELO PATROCINADOR

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, na condição de patrocinador, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN n° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores do seu quadro, do auxílio saúde, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio dos Planos da ASSEFAZ por parte de todos os membros, bem como por servidores titulares, ativos, seus dependentes e agregados, e, ainda, por ocupantes de cargos em comissão.

Parágrafo primeiro – Órgão **PATROCINADOR** é a instituição pública que participa indiretamente, total ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde, mediante concessão do auxílio saúde aos seus servidores que farão o pagamento do respectivo plano de assistência à **ASSEFAZ.**

Parágrafo segundo – Para que o servidor vinculado ao **PATROCINADOR** conveniado seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com o **PATROCINADOR**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o servidor mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio, total ou parcial, per capita, diretamente para o servidor, dentro dos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR.**

Parágrafo terceiro – A **ASSEFAZ** disponibilizará ao **PATROCINADOR**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os servidores e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

Parágrafo quarto – A participação *per capita*, total ou parcial, de responsabilidade do **PATROCINADOR** será repassada diretamente para o servidor beneficiário, com base nos limites do auxílio saúde estabelecidos pelas normas do **PATROCINADOR.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ASSEFAZ** apresentará ao **PATROCINADOR**, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários titulares e seus dependentes do plano de saúde.

Parágrafo único – A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada ao **PATROCINADOR** até 30 de junho do ano subsequente.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

A saída do **PATROCINADOR** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I. por requerimento do PATROCINADOR;

II. por extinção do PATROCINADOR, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como PATROCINADOR da ASSEFAZ;

III. por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes.

IV. por decisão da ASSEFAZ, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN N. º 557/22 da ANS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde e coparticipação dos serviços utilizados, corresponderá aos valores das mensalidades, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos do órgão PATROCINADOR e nos canais de atendimento da ASSEFAZ.

Parágrafo primeiro – A contraprestação pecuniária mensal referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários, será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo segundo - Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

Parágrafo terceiro – O titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

Parágrafo quarto – Dependentes diretos são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

Parágrafo quinto – Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas no parágrafo primeiro desta cláusula.

Parágrafo sexto – Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.**Parágrafo sétimo** – Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

Parágrafo oitavo– Para efetivar o cancelamento mencionado no parágrafo anterior, a ASSEFAZ deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS REAJUSTES

Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com o órgão PATROCINADOR.

Parágrafo primeiro – Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com o PATROCINADOR, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

Parágrafo segundo – Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual.

Parágrafo terceiro – Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

Parágrafo quarto - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

Parágrafo quinto - Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

Parágrafo sexto – A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada ao **PATROCINADOR** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

Parágrafo sétimo - O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei N° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo oitavo - Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

Parágrafo nono - Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

Parágrafo décimo - Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

Parágrafo décimo primeiro – O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

Parágrafo décimo segundo – Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FAIXAS ETÁRIAS

As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

Parágrafo primeiro - As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Parágrafo segundo - Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

Parágrafo terceiro - Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

I. 1ª - de 0 a 18 anos;

II. 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;

III. 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;

IV. 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;

V. 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;

VI. 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;

VII. 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;

VIII. 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;

IX. 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e

X. 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

Parágrafo quarto - A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

Parágrafo quinto - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixa etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo sexto - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

Constituem obrigações da **ASSEFAZ**:

I. viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;

II. administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
III. fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
IV. manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
V. disponibilizar ao **PATROCINADOR**, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da **ASSEFAZ**;
VI. designar setor responsável pelo relacionamento com o **PATROCINADOR;**
VII. VII. Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo primeiro - A **ASSEFAZ** 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, estabelecido na legislação vigente.

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

I. será disponibilizada no endereço eletrônico da ASSEFAZ, a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela ASSEFAZ, com atualização periódica;

II. em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a ASSEFAZ, comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III. a ASSEFAZ não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

Constituem obrigações do **PATROCINADOR,** além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I. indicar um servidor/setor do PATROCINADOR para ser o responsável pela gestão deste convênio com a ASSEFAZ;

II. informar, de maneira clara e precisa aos servidores do PATROCINADOR, o procedimento para inscrição nos planos administrados pela ASSEFAZ;

III. fornecer quantitativo de servidores ativos, aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela ASSEFAZ;

IV. Informar, mensalmente à ASSEFAZ os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

V. Informar, inequivocamente ao ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente ou dependentes de titular falecido o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pelo PATROCINADOR;

VI. Informar à ASSEFAZ se o ex-servidor exonerado, demitido sem justa causa, afastado com perda do auxílio saúde ou dependentes de titular falecido optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

VII. Encaminhar à operadora o comunicado previsto no inciso IV desta cláusula, condição indispensável para que a ASSEFAZ aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

VIII. divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis ao PATROCINADOR, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela ASSEFAZ;

IX. disponibilizar à ASSEFAZ, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

X. disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos servidores;

XI. enviar, sob os custos da ASSEFAZ, quando necessário, correspondência da ASSEFAZ aos endereços cadastrados dos servidores perante departamento de recursos humanos do PATROCINADOR, caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela ASSEFAZ;

XII. apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o dispostos no Art. 35-F da Lei 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela ASSEFAZ nas suas dependências.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da ASSEFAZ mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

Parágrafo primeiro – Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

Parágrafo segundo – O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

Parágrafo terceiro – Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio entrará em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA/ RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível.

Parágrafo primeiro – Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo – A comunicação prévia mencionada no parágrafo anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

Parágrafo terceiro – Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

O **PATROCINADOR** participará da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

Parágrafo primeiro - Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

Parágrafo segundo – O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONVÊNIO

A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pelo **PATROCINADOR**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

Parágrafo primeiro – A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ.**

Parágrafo segundo – Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

Parágrafo terceiro – Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

Parágrafo primeiro – Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

Parágrafo segundo – Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

Parágrafo terceiro – As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema e que assumem as seguintes responsabilidades:

I. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI. Caberá, tanto a ASSEFAZ como ao PATROCINADOR, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

IX. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

Parágrafo quarto – A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I. fornecer ao PATROCINADOR, conforme previsto na cláusula das obrigações da ASSEFAZ, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II. garantir que os dados enviados para o PATROCINADOR sejam realizados de maneira segura e protegida;

III. compartilhar com o PATROCINADOR, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente convênio, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente convênio, sempre que solicitado pelo PATROCINADOR, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

Parágrafo primeiro – A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

Parágrafo segundo – O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN N. º 438 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

Parágrafo terceiro – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei N. º 9.656, de 3 de junho de 1998.

Parágrafo quarto – O **PATROCINADOR** e a **ASSEFAZ** 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 de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei N. º 9.656, 3 de junho de 1998.

Parágrafo quinto – O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao **PATROCINADOR,** como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato nos veículos oficiais de publicação de seus respectivos atos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro de Salvador/BA, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Salvador, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia

Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti

Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ

Gildenora Batista Dantas

Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ

Thiago Isola Braga

Diretor de Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Thiago Isola Braga** em 29/12/2023, às 15:29, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **GILDENORA BATISTA DANTAS** em 29/12/2023, às 15:33, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti** em 29/12/2023, às 15:42, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0921296** e o código CRC **E3C016FA.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

CONTRATO

PLANO DE TRABALHO

ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL S/N (SEI Nº 19.09.02347.0009283/2023-02)

1. **DO OBJETO**

A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial **S/N (SEI Nº 19.09.02347.0009283/2023-02)** proporciona aos membros e servidores do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, ativos e aos seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definido, a possibilidade de ingresso nos planos de saúde coletivos empresariais da Assefaz – Assefaz Rubi Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466490126), Assefaz Diamante Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466498121), Assefaz Esmeralda Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466489122), Assefaz Safira Apartamento Empresarial (registrado na ANS sob o nº 466500127) e Assefaz Cristal Empresarial (registrado na ANS sob o nº 479966186) –, com adesão espontânea e opcional.

2. DA JUSTIFICATIVA

A celebração do convênio em referência encontra fundamento na Lei N.º 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos , e tem como objetivo atender as exigências normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Resolução Normativa ANS N.º 148, de 3 de março de 2007, Resolução Normativa - RN Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, especialmente as Resoluções Normativas Nº 137, de 14 de novembro de 2006, Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, e suas alterações, bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ**, além da Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo MPBA nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo MPBA nº 15, de 13 de abril de 2023 (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los) do **PATROCINADOR.**

3. DA COTA DE PATROCÍNIO

A participação formal do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA** na condição de **PATROCINADOR** promoverá, a partir do pagamento do auxílio saúde aos servidores do seu quadro, instituído pela Resolução CNMP n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, combinada com o Ato Normativo nº 033, de 22 de junho de 2021 e Ato Normativo nº 15, de 13 de abril de 2023, (ou outros dispositivos que vierem a substituí-los), o custeio indireto dos Planos da ASSEFAZ, que será pago em sua totalidade, pelo próprio beneficiário titular, ativo, mediante boleto bancário ou débito em conta,

3.1. O valor alusivo ao repasse mensal da cota de patrocínio que será pago diretamente ao beneficiário titular por seu grupo familiar, conforme norma do PATROCINADOR, tem previsão na unidade orçamentária: 40101 – Unidade Gestora: 0028 - PAOE: 2012 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados Públicos e seus Dependentes - Natureza da Despesa 3.3.90.08.000. (Processo N. º SEI nº 19.09.02347.0009283/2023-02).

4. DO CUSTEIO DO PLANO DE SAÚDE PELO BENEFICIÁRIO

4.1. A participação financeira mensal, que corresponde aos valores das mensalidades dos titulares, é destinada ao custeio do plano de saúde do servidor titular, seus dependentes e agregados. As mensalidades são calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária prevista na tabela de preços do plano contratado e de acordo com a tabela vigente do plano escolhido, que estará disponível no departamento de recursos humanos do **PATROCINADOR.**

4.2. As contraprestações pecuniárias mensais referentes ao plano de saúde do titular, dos dependentes e agregados, conforme legislação vigente, serão cobradas mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, conforme indicado pelo beneficiário titular no ato da adesão.

5. DOS PROCEDIMENTOS ALUSIVOS À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

5.1. Cumpre à **ASSEFAZ**:

5.1.1. Providenciar as medidas necessárias à inscrição de servidores e à celebração dos respectivos termos de adesão ao convênio.

5.1.2. Informar aos servidores, de maneira clara e precisa, sobre os procedimentos necessários para sua adesão, bem como a inscrição do seu grupo familiar definido.

5.1.3. Disponibilizar os formulários para adesão no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** ou em outro meio de fácil acesso aos servidores.

5.1.4. Informar aos beneficiários que as inscrições nos planos de saúde somente serão válidas a partir da informação da vigência e assinatura dos formulários que compõem a proposta de adesão.

5.1.5. Disponibilizar as tabelas de preços, segundo o plano de escolha do servidor e respectivas faixas etárias.

5.1.6. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede credenciada de atendimento do plano apresentado, a qual deverá ser compatível com o previsto neste plano de trabalho e no instrumento de convênio, e o manual do usuário. Este último poderá também ser enviado ao beneficiário titular por outro meio eletrônico, devendo ser informadas, sempre que houver, as alterações.

5.1.7. Disponibilizar ao beneficiário no início da vigência do plano uma relação contendo a rede de atendimento, própria ou credenciada, em todo o território nacional. Essa relação deverá conter, no mínimo: nome, endereço, telefone e especialidade dos médicos, hospitais, clínicas ou centros médicos e laboratórios credenciados de todas as capitais.

5.1.8. Informar ao beneficiário, no início da vigência do plano, que a relação nacional de prestadores credenciados está disponível no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** e que ela pode ser atualizada, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Resolução Normativa Nº 365, de 11 de dezembro de 2014, e suas posteriores alterações.

5.1.9. Disponibilizar, em *site* próprio, a rede de atendimento atualizada, sendo as alterações informadas previamente, o que a desobriga a entregar as relações impressas.

5.1.10. Efetuar reembolso ao responsável financeiro, ou seja, ao beneficiário titular, por procedimentos realizados em caráter particular pelo titular, dependentes e agregados no prazo máximo de 30 (trinta) dias da solicitação, conforme previsto no inciso VI do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo o reembolso integral na ausência comprovada de rede para atendimento emergencial na localidade em que momentaneamente estiver o beneficiário.

5.1.11. Reembolsar integralmente o titular, dependente ou agregado se o usuário, por não haver rede credenciada no local, procurar atendimento em outro estabelecimento não credenciado.

5.1.12. Para a realização do reembolso, deverão ser observadas as regras previstas no c onvênio, no regulamento do respectivo plano e nas normas vigentes da saúde suplementar.

5.1.13. Disponibilizar, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, área específica do reembolso, onde constarão as informações e os procedimentos necessários para solicitação de reembolso de medicamentos e procedimentos médicos.

5.1.14. Não restringir o ingresso de novos beneficiários no plano de saúde, desde que atendidas as regras de elegibilidade previstas para operadoras na modalidade de autogestão. Sendo assim, não lhe cabe qualquer exigência ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão.

5.1.15. Manter, 24 horas por dia, central de atendimento especializada, a fim de informar e esclarecer os beneficiários sobre os planos e autorizar procedimentos que necessitem de tal providência.

5.1.16. Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo patrocinador sobre empregado da **ASSEFAZ**, profissional ou entidade conveniada que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.

5.1.17. Disponibilizar cartão de atendimento em meio digital no endereço eletrônico da **ASSEFAZ** a partir do início da vigência do plano do beneficiário.

5.1.18. Disponibilizar ao **PATROCINADOR**, até o 5° dia útil do mês, arquivo contendo a listagem de todos os titulares e dependentes.

5.1.19. Administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários conveniados.

5.1.20. Gerir o tratamento dos dados pessoais dos servidores beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

5.1.21. Designar setor responsável pelo relacionamento com o PATROCINADOR.

5.2. Cumpre ao PATROCINADOR:

5.2.1. Designar o gestor do convênio, servidor ou unidade do órgão responsável pelo acompanhamento, supervisão, fiscalização da execução do convênio e interlocução com a ASSEFAZ.

5.2.2. Disponibilizar nos sistemas de gestão de pessoas informações para adesão, cartilha de adesão, tabela de valores e rede credenciada aos servidores e membros.

5.2.3. Informar, mensalmente, os servidores e membros ativos que permanecem com o vínculo funcional com o **PATROCINADOR,** bem como seus dependentes para fins de auxílio saúde.

5.2.4. A ASSEFAZ receberá a solicitação de cancelamento diretamente do servidor beneficiário e enviará, via e-mail para anuência do órgão, que retornará no prazo de 10 dias.

5.2.5. Fornecer mensalmente à **ASSEFAZ** lista nominal de todos os titulares que, por qualquer motivo, foram excluídos da cobertura financeira do patrocinador, sendo-lhes subtraídos, definitivamente ou temporariamente, o direito ao plano de saúde.

5.2.6. Promover, indiretamente, a partir do pagamento mensal aos membros e servidores beneficiários do auxílio saúde, o custeio dos Planos da **ASSEFAZ.**

5.2.7. Notificar, por escrito, qualquer irregularidade encontrada ou relatada pelos beneficiários no desenvolvimento dos serviços contratados.

5.2.8. Apoiar ações e campanhas preventivas e informativas de saúde, bem como a campanha do período de incentivo para adesões sem carências, disponibilizando espaço físico ou virtual para realização da captação de vidas, com participação ativa na divulgação do *marketing* a nível institucional.

6. DO SIGILO DOS DADOS

6.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

6.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ.**

6.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, o **PATROCINADOR** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

6.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

7. DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

7.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos servidores vinculados ao **PATROCINADOR**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

7.2. Os dados dos beneficiários vinculados ao **PATROCINADOR** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações do **PATROCINADOR** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

7.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e o **PATROCINADOR** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

7.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua

determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal N. º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto N. º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei N. º 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

7.4.1. Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

7.4.2. Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

7.4.2.1. a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

7.4.2.2. as informações sobre os titulares envolvidos;

7.4.2.3. a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

7.4.2.4. os riscos relacionados ao incidente;

7.4.2.5. os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

7.4.2.6. as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7.4.3. Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

7.4.4. Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

7.4.5. As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

7.4.6. Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como ao **PATROCINADOR**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

7.4.7. Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

7.4.8. Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei n. º 13.709/2018;

7.4.9. Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos termos e condições tanto do convênio como deste anexo, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

7.4.10. As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretratável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

7.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

7.5.1. fornecer ao **PATROCINADOR**, conforme previsto na cláusula das obrigações da **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

7.5.2. garantir que os dados enviados para o **PATROCINADOR** sejam realizados de maneira segura e protegida;

7.5.3. compartilhar com o **PATROCINADOR**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

7.5.4. os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

7.5.5. garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

7.5.6. se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pelo **PATROCINADOR**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei n. º 13.709/2018.

8. DO CRONOGRAMA

8.1. A vigência do convênio de patrocínio iniciará na data de sua assinatura.

8.2. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

8.3. O convênio de patrocínio terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante assinatura de termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

8.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR.**

8.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

8.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

8.7. As convenentes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

8.8. Anualmente, na data de aniversário da assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao servidor e seu grupo familiar definido, a isenção dos prazos de carências para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

Salvador, _____ de _____ de 2023.

Ministério Público do Estado da Bahia

Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti

Procuradora-Geral de Justiça

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ

Gildenora Batista Dantas

Diretora Presidente

Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ

Thiago Isola Braga

Diretor de Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Thiago Isola Braga** em 29/12/2023, às 15:30, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **GILDENORA BATISTA DANTAS** em 29/12/2023, às 15:32, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

Documento assinado eletronicamente por **Norma Angélica Reis Cardoso Cavalcanti** em 29/12/2023, às 15:42, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0921348** e o código CRC **5C576719.**

CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO FUNCIONAL

ADITAMENTO DE SERVIDOR VOLUNTÁRIO

NOME	LOTAÇÃO	VIGÊNCIA	ADITAMENTO
RODRIGO NOBRE DA SILVA RODRIGUES	PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE JACOBINA	15/01/2023 - 14/01/2024	15/01/2024 - 14/01/2025

COMISSÃO DE CONCURSO PARA MEMBROS

ATO Nº 01, de 10 de janeiro de 2024

A PROCURADORA-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, no uso das atribuições previstas no art. 15, inciso II, da Lei Complementar estadual nº 11, de 18 de janeiro de 1996, e no § 9º do art. 5º da Resolução nº 29, de 25 de novembro de 2022, do Conselho Superior do Ministério Público, em conformidade com a Resolução nº 27, de 21 de setembro de 2022, do Conselho Superior do Ministério Público, tendo em vista os afastamentos decorrentes do gozo de férias e licenças de membros titulares da Comissão do Concurso Para Ingresso na Carreira do Ministério Público, CONVOCA os membros suplentes para atuação nos seguintes períodos:

Membro Suplente Convocado	Período
Márcia Rabelo Sandes	De 6/3/2024 a 15/3/2024 e de 18/3/2024 a 27/03/2024
André Luís Lavigne Mota	De 8/1/2024 a 27/1/2024
Leila Adriana Vieira Seijo de Figueiredo	De 1/4/2024 a 20/4/2024 e de 22/4/2024 a 30/4/2024

Eu, Tiago de Almeida Quadros, Secretário da Comissão do Concurso, subscrevi.

Salvador, 10 de janeiro de 2024.

NORMA ANGÉLICA REIS CARDOSO CAVALCANTI
Procuradora-Geral de Justiça
Presidente da Comissão do Concurso para Ingresso na Carreira do Ministério Público

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

DIRETORIA DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E LICITAÇÕES

TERMO DE RETIRRATIFICAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO nº 47/2023 – UASG 926302 – PROCESSO nº 19.09.02346.0012845/2023-57. OBJETO: Registro de preços para Fornecimento de mobiliário (Poltrona Giratória com Braços e Apoios Cervical e Lombar, Mesa Retangular para Copa/Cozinha, Cadeira Fixa para Copa/Cozinha e Mesa Retangular Componível em Mogno, conforme edital e seus anexos. Em 10 de janeiro de 2024, o Pregoeiro Oficial procedeu a RETIRRATIFICAÇÃO do(a) documento RESUMO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2023, publicada na edição nº 3.428 do Diário da Justiça Eletrônico do dia 05/10/2023, para RETIFICÁ-LO corrigindo dados digitados incorretamente. Assim, onde se lê "item 03", leia-se "item 04", e onde se lê "quantidade estimada 80", leia-se "quantidade estimada 10". Permanecem inalteradas as demais informações constantes no referido documento.

RESUMO DO PRIMEIRO ADITIVO AO CONTRATO Nº 054/2023-SGA. Processo SEI: 19.09.02335.0030009/2023-87. Parecer Jurídico: 881/2023. Partes: Ministério Público do Estado da Bahia e a empresa TM Construções e Empreendimentos Eireli EPP. Objeto contratual: a obra de construção da sede da Promotoria de Justiça Regional de Senhor do Bonfim. Objeto do aditivo: a alteração dos quantitativos previstos para 74 (setenta e quatro) itens já constantes na Planilha de Serviços e a inclusão de 11 (onze) novos itens que representam um acréscimo de serviços no valor de R$ 56.805,26 (cinquenta e seis mil e oitocentos e cinco reais e vinte e seis centavos), equivalente a 1,18%e uma supressão de serviços no valor de R$ 368.286,67 (trezentos e sessenta e oito mil e duzentos e oitenta e seis reais e sessenta e sete centavos), equivalente a 7,69%, resultando em uma supressão de R$ 311.481,41 (trezentos e onze mil e quatrocentos e oitenta e um reais e quarenta e um centavos) ao valor global inicialmente contratado que passa de R$4.785.428,73 (quatro milhões e setecentos e oitenta e cinco mil e quatrocentos e vinte e oito reais setenta e três centavos) para R$ 4.473.947,32 (quatro milhões e quatrocentos e setenta e três mil e novecentos e quarenta e sete reais e trinta e dois centavos). Dotação orçamentária: Unidade Orçamentária/Gestora 40.101/0048 - Ação (P/A/OE) 5092 - Região 7700 - Destinação de Recursos (Fonte) 100 - Natureza da Despesa 44.90.51.
*Retifica publicação constante da edição nº 3.489 do Diário da Justiça Eletrônico do dia 10 de janeiro de 2024.

RESUMO DO TERMO DE CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL. Processo: 19.09.02347.0009283/2023-02. Parecer Jurídico: 983/2023. Partes: Ministério Público do Estado da Bahia e A Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ. Objeto do Convênio: proporcionar aos servidores do Ministério Público do Estado da Bahia, ativos e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da ASSEFAZ denominados: ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126), ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121), ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122), ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e o PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186), com adesão espontânea e opcional. Vigência: 12 (doze) meses a partir da data da assinatura pelas partes em 29/12/2023.

Anexo Publicação no D.J.E (0926274) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 589

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

DESPACHO

Encaminhamos o expediente a DGP, acompanhado do Convênio de Patrocínio, celebrado entre este Ministério Público do Estado da Bahia e a Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda – ASSEFAZ, publicado no Diário da Justiça nº 3.490 , do dia 11/01/2024 (doc. Anexo Publicação no D.J.E (0926274).

Ressaltamos que o ajuste foi catalogado nesta Coordenação sob o código **I 028**, com vigência final em **28/12/2024**.

Em tempo, não havendo atos adicionais a serem praticados por esta Coordenação, concluímos o expediente nesta unidade.

Thalita Brito Caldas
Assistente Técnico-Administrativo
Coordenação de Elaboração e Acompanhamento de Contratos e Convênios
Diretoria de Contratos, Convênios e Licitações

Documento assinado eletronicamente por **Thalita Brito Caldas** em 11/01/2024, às 09:19, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 **-** Ministério Público do Estado da Bahia**.**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0926275** e o código CRC **AB57F44E.**

Data de Envio:
11/01/2024 11:43:27

De:
MPBA/DGP <LD-Dgp@mpba.mp.br>

Para:
norma.barros@assefaz.org.br
convenios.patrocinio@assefaz.org.br
Gerencia Regional Salvador <regional.salvador@assefaz.org.br>
Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
juan.santos@assefaz.org.br
"Cláudia de Souza Barbosa" <claudia.barbosa@mpba.mp.br>
pmacedo@mpba.mp.br
monaliza.silva@mpba.mp.br

Assunto:
Convênio de Patrocínio Empresarial entre o MPBA e a ASSEFAZ

Mensagem:

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminho a publicação do convênio no D.J.E e os arquivos do Convênio e Plano de Trabalho assinado pelas partes.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Att,

Monaliza Barbosa Silva Alexandrino
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553
E-mail: monaliza.silva@mpba.mp.br

Anexos:
SEI_0921296_Convênio.pdf
SEI_0921348_Plano de Trabalho.pdf
Anexo_0926274_DJE_ADM_11_01___Convenio_ASSEFAZ.pdf

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO

Não havendo atos adicionais a serem praticados por este Apoio-técnico Administrativo, concluímos o expediente nesta unidade.

Documento assinado eletronicamente por **Monaliza Barbosa Silva Alexandrino** em 11/01/2024, às 13:32, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0926707** e o código CRC **B241E102.**

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Ofício nº 1 / DGP - APOIO TÉC E ADM - DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Salvador, 06 de fevereiro de 2024.

À Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda - ASSEFAZ
Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A
Edifício José Alves Coutinho - Brasília/DF
CEP N.º 70.304-908

Assunto: Prorrogação do Período de Incentivo com Isenção de Carência - Convênio MPBA e ASSEFAZ

Cumprimentando-o cordialmente, e tendo em vista o prazo estipulado na cláusula quarta do Convênio firmado entre o MPBA e a ASSEFAZ, solicitamos a prorrogação do período de incentivo com isenção de carência por mais 30 (trinta) dias, contados a partir de 28 de fevereiro de 2024.

Atenciosamente,

Cláudia de Souza Barbosa
Diretora de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia de Souza Barbosa** em 07/02/2024, às 09:40, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 - Ministério Público do Estado da Bahia.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0954675** e o código CRC **4B763237.**

Data de Envio:
07/02/2024 16:53:20

De:
MPBA/DGP <dgp@mpba.mp.br>

Para:
Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>
Ilma.santos@assefaz.org.br
Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>
pmacedo@mpba.mp.br
monaliza.silva@mpba.mp.br
"Jucelia de Oliveira Nascimento" <jucelia@mpba.mp.br>
"Jeane dos Santos Silva de Lima" <jeane@mpba.mp.br>
Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>

Assunto:
Prorrogação de Período de Incentivo com Isenção de Carência - Convênio MPBA e ASSEFAZ

Mensagem:

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos Oficio que trata da prorrogação do período de incentivo com isenção de carência referente ao Convênio firmado entre o MPBA e ASSEFAZ.

Gentileza confirmar o recebimento.

Att,

Monaliza Barbosa Silva Alexandrino
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553

Anexos:
SEI_0954675_Oficio_1.pdf

RES: Prorrogação de Período de Incentivo com Isenção de Carência - Convênio MPBA e ASSEFAZ

Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>

Qua, 07/02/2024 17:05

Para:Diretoria de Gestão de Pessoas <dgp@mpba.mp.br>;Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Monaliza Barbosa Silva Alexandrino <monaliza.silva@mpba.mp.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>

Prezada Monaliza,
Boa tarde!

Acusamos o recebimento, em tempo, informo que a solicitação foi encaminhada para a área responsável para apreciação.

Atenciosamente,

Ilma Maria dos Santos
Coordenadora de Convênios de Patrocínio - GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.assefaz.org.br%2F&data=05%7C02%7Cmonaliza.silva%40mpba.mp.br%7C5ff549c1bdc146500fff08dc28182d03%7C7df112d6178e4548ad2488e1dabe3852%7C0%7C0%7C638429331519742507%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=EGp9y%2F3I9kxJD57QJbtpWVB7B7oK8dFyYEovbVgedIU%3D&reserved=0
Com Vida e pela Vida!

-----Mensagem original-----
De: MPBA/DGP <dgp@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 7 de fevereiro de 2024 16:53
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; pmacedo@mpba.mp.br; monaliza.silva@mpba.mp.br; "Jucelia de Oliveira Nascimento" <jucelia@mpba.mp.br>; "Jeane dos Santos Silva de Lima" <jeane@mpba.mp.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: Prorrogação de Período de Incentivo com Isenção de Carência - Convênio MPBA e ASSEFAZ

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos Oficio que trata da prorrogação do período de incentivo com isenção de carência referente ao Convênio firmado entre o MPBA e ASSEFAZ.

Gentileza confirmar o recebimento.

Att,

Anexo Resposta ASSEFAZ - Recebimento de Ofício (0957655) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 595

Monaliza Barbosa Silva Alexandrino
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553

Anexo Resposta ASSEFAZ - Recebimento de Ofício (0957655) SEI 19.09.02347.0009283/2023-027 pg. 596

RES: Prorrogação de Período de Incentivo com Isenção de Carência - Convênio MPBA e ASSEFAZ

Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>

Seg, 19/02/2024 09:20

Para:Diretoria de Gestão de Pessoas <dgp@mpba.mp.br>;Monaliza Barbosa Silva Alexandrino <monaliza.silva@mpba.mp.br>
Cc:Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>;Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>;Winny de Melo Gomes da Silva <winny.silva@assefaz.org.br>;Jucelia de Oliveira Nascimento <jucelia@mpba.mp.br>;Pedro Macedo dos Santos Filho <pmacedo@mpba.mp.br>;Jeane dos Santos Silva de Lima <jeane@mpba.mp.br>;Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>;Ayrton Freitas de Sousa <ayrton.sousa@assefaz.org.br>

Senhora Diretora – DGP/MPBA,
Prezada Monaliza Barbosa.

Informamos que a Diretoria-Executiva da Fundação Assefaz aprovou o pedido de prorrogação do período de incentivo com isenção total de carências ao Ministério Público do Estado da Bahia - MP/BA, contando-se 30 (trinta) dias a partir de **28/02/2024**, conforme solicitação realizada via Ofício nº 1 / DGP/2024.

Desse modo, os servidores deste Ministério Público, assim como seu grupo familiar, terão a oportunidade de aderir aos planos de saúde oferecidos pela fundação durante o período de 28/02 a 28/03/2024 sem a necessidade de cumprir carências.

A Fundação Assefaz agradece a confiança e renova o compromisso de dedicar esforços em prol de aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos, colocando-se à disposição.

Atenciosamente,

Coordenação de Convênios de Patrocínio
Gerância Nacional de Relacionamento- GNR/DISA
(0xx61) 3218-0196
www.assefaz.org.br/novo
Com Vida e pela Vida!

-----Mensagem original-----
De: MPBA/DGP <dgp@mpba.mp.br>
Enviada em: quarta-feira, 7 de fevereiro de 2024 16:53
Para: Convênios Patrocínio <convenios.patrocinio@assefaz.org.br>; Ilma Santos <ilma.santos@assefaz.org.br>; Marilene Macedo do Vale <marilene.vale@assefaz.org.br>; pmacedo@mpba.mp.br; monaliza.silva@mpba.mp.br; "Jucelia de Oliveira Nascimento" <jucelia@mpba.mp.br>; "Jeane dos Santos Silva de Lima" <jeane@mpba.mp.br>; Joelma Alves dos Santos <joelma.alves@assefaz.org.br>
Assunto: Prorrogação de Período de Incentivo com Isenção de Carência - Convênio MPBA e ASSEFAZ

Prezados,

Anexo E-mail - Resposta ASSEFAZ - Prorrogação (0968049) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 397

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos Oficio que trata da prorrogação do período de incentivo com isenção de carência referente ao Convênio firmado entre o MPBA e ASSEFAZ.

Gentileza confirmar o recebimento.

Att,

Monaliza Barbosa Silva Alexandrino
SGA/Diretoria de Gestão de Pessoas
Ministério Público do Estado da Bahia
Fone: (71) 3103-0553

Anexo E-mail - Resposta ASSEFAZ - Prorrogação (0968049) SEI 19.09.02347.0009283/2023-02 / pg. 398

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

MANIFESTAÇÃO

Conforme e-mail encaminhado pela ASSEFAZ no dia 19/02/2024 (doc 0968049), o período de incentivo com a isenção de carência foi prorrogado até o dia 28/03/2024.

Não havendo atos adicionais a serem praticados por este Apoio-técnico Administrativo, concluímos o expediente nesta unidade.

Documento assinado eletronicamente por **Monaliza Barbosa Silva Alexandrino** em 22/02/2024, às 16:50, conforme Ato Normativo n° 047, de 15 de Dezembro de 2020 **-** Ministério Público do Estado da Bahia**.**

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.sistemas.mpba.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0968174** e o código CRC **443CEB66.**