



## CONTRATO

CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO  
E M P R E S A R I A L 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, brasileira, casada, Procuradora de Justiça, inscrito(a) no CPF sob o número [REDACTED] 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, multipatrocínio, 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] contadora, residente e domiciliada nesta capital, portadora da cédula de identidade RG N.º [REDACTED] e do CPF N.º [REDACTED], e por seu Diretor de Saúde, Senhor THIAGO ISOLA BRAGA, portador da cédula de identidade RG N.º [REDACTED] e do CPF N.º [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 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 Regimentos 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 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 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 anuênciam 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, oferecido 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 à 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 complicações 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 óócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafallopiana de gameta, doação de óócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermatônica 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 requeram 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 oferecidos 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

**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](http://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 nº 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 nº 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 substitui-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 a 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. 1<sup>a</sup> - de 0 a 18 anos;
- II. 2<sup>a</sup> - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
- III. 3<sup>a</sup> - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;
- IV. 4<sup>a</sup> - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
- V. 5<sup>a</sup> - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
- VI. 6<sup>a</sup> - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
- VII. 7<sup>a</sup> - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
- VIII. 8<sup>a</sup> - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
- IX. 9<sup>a</sup> - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
- X. 10<sup>a</sup> - 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 nº 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 nº 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 nº 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.mpa.mp.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sistemas.mpa.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **0921296** e o código CRC **E3C016FA**.

**CONTRATO**  
**PLANO DE TRABALHO**

**ANEXO DO CONVÊNIO DE PATROCÍNIO COLETIVO EMPRESARIAL S/N (SEI N° 19.09.02347.0009283/2023-02)**

**1. DO OBJETO**

A formalização do convênio de adesão de patrocínio coletivo empresarial S/N (SEI N° 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 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 5º 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 resarcir 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 nº 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 nº 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 nº 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](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.