



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS
Palácio da Justiça Rio Tocantins, Praça dos Girassóis, sn - Bairro Centro - CEP 77015007 - Palmas - TO - http://www.tjto.jus.br
Tribunal de Justiça

Convênio Nº 21/2022 - PRESIDÊNCIA/DIGER/DIADM/DCC

PROCESSO Nº. 21.0.000029870-8

CONVÊNIO POR ADESÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE.

O TRIBUNAL DO JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, órgão do Poder Judiciário, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 25.053.190/0001-36, com sede na Praça dos Girassóis, Centro, Palmas/TO, representado pelo seu Presidente, o Excelentíssimo Desembargador **JOÃO RIGO GUIMARÃES**, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF/MF sob o n.º 056.XXX.XXX-53, RG n.º 3XX.XX1 - SSP/GO, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **TJTO** e de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 036.658.432/0001-82, estabelecida no SHC-AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, doravante denominada **GEAP**, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **RICARDO MARQUES FIGUEIREDO**, portador da Carteira de Identificação n.º 023.XXX.XXX-6 SSP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o n.º 849.XXX.XXX-04, nomeado pela RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 359/2019 de 03/04/2019, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro nas disposições da Lei nº 8.666/1993 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 195/09, 279/2011 e normas subsequentes, e as que lhe sucederem e, ainda, ao Estatuto da GEAP e aos Regulamentos dos seus Planos, na forma das Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **CONVÊNIO** por Adesão tem por objeto a prestação de assistência à saúde aos servidores e magistrados da ativa, ocupante de cargo em comissão, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo, aposentados, remunerados pelo TJ, e pensionistas, da Patrocinadora **TJTO**, bem como aos seus dependentes e respectivos grupos familiares definidos nos termos deste **CONVÊNIO**, proporcionando a possibilidade de ingresso nos Planos de Saúde administrados pela **GEAP** Autogestão em Saúde, devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade Coletivo Empresarial, com abrangência nacional, listados abaixo:

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

Parágrafo Primeiro – Não estão cobertos pelos Planos de Saúde da **GEAP** os exames admissionais, demissionais ou equivalentes e os procedimentos decorrentes de acidente em serviço ou do trabalho, de responsabilidade do **TJTO**.

Parágrafo Segundo – Inclusão e/ou exclusão de novos Planos de Saúde a este **CONVÊNIO** dependerão de aceite formal do **TJTO**, sem necessidade de pactuação de termo aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

Para efeito deste **CONVÊNIO** são considerados beneficiários os titulares, dependentes e respectivo grupo familiar.

Parágrafo Primeiro – Podem aderir aos Planos de Saúde da **GEAP** como titulares:

- I - Magistrados e servidores da ativa, enquanto durar o vínculo funcional com o **TJTO**;
- II - Magistrados e servidores aposentados do **TJTO**;
- III - O pensionista do magistrado e do servidor, descritos nos incisos anteriores desde que autopatrocinado;
- IV - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo no **TJTO** e
- V - Os servidores efetivos em gozo de licença para trato de interesses particulares poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

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

- I - O cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - O companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- III - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva, reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

IV - Pai, padrasto, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular (somente para o plano GEAP Saúde II);

V - Os filhos e enteados, não emancipados, de qualquer condição, com idade de até vinte e quatro anos, onze meses e vinte e nove dias completos;

VI - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição; e

VII - Os filhos e enteados relativamente incapazes, enquanto durar a incapacidade e os inválidos, enquanto durar a invalidez.

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

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

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

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

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

III - Netos(as) do titular;

IV - Enteados(as) do filho do titular;

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

VI - Irmãos(ãs) do titular;

VII - Cunhados(as) do titular;

VIII - Sobrinhos(as) do titular;

IX - Mãe ou madrasta do titular;

X - Pai ou padrasto do titular;

XI - Sogro e sogra do titular;

XII - Tios(as) do titular;

XIII - Bisnetos(as) do titular;

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

XV - Primo(a) do titular;

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

XVII - Trineto(a) do titular;

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

XIX - Bisavô ou bisavó do titular;

XX - Trisavô ou trisavó do titular; e

XXI - Tio-avô ou tia-avó do titular.

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

CLÁUSULA QUARTA – DA QUANTIDADE MÍNIMA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Segundo – O titular poderá optar por inscrever seus dependentes e/ou grupo familiar, relacionados nos parágrafos segundo e quinto da Cláusula Terceira, em plano diferente do seu, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

Parágrafo Terceiro – Não será necessária comunicação ou autorização prévia do TJTO à GEAP para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à GEAP solicitar ao servidor comprovação de vínculo com a PATROCINADORA para que seja efetivada sua inscrição ou movimentação cadastral.

Parágrafo Quarto - A inscrição nos Planos de Saúde da **GEAP** somente será processada e adquirirá validade a partir da data de recebimento do formulário de inscrição pela **GEAP**, acompanhado da comprovação de que trata o parágrafo anterior.

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

Parágrafo Sexto – Os titulares, seus dependentes e respectivos membros do grupo familiar poderão migrar entre os Planos de Saúde oferecidos pela **GEAP** no presente **CONVÊNIO**. A migração ocorrerá no primeiro dia útil do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Sétimo - A realização de migração de beneficiários, entre os Planos de Saúde ofertados neste Convênio, será realizada diretamente por uma das Unidades Administrativas da **GEAP**, não sendo necessária a autorização do órgão/entidade, Patrocinadora.

Parágrafo Oitavo – O beneficiário que migrar para outro Plano de Saúde ofertado por esta Operadora deverá arcar com os custos do novo produto, bem como as despesas decorrentes de eventuais débitos oriundos do plano anterior e o cumprimento de carências de coberturas não previstas no plano de origem.

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

I - Por vontade expressa do titular;

II - Exoneração ou dispensa do cargo;

III - Redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberta pelo respectivo plano;

IV - Decisão administrativa ou judicial;

V - Por fraude, comprovada mediante apuração em processo interno da **GEAP**, sendo assegurada ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções cíveis e penais cabíveis;

VI - Inadimplência de contribuição, coparticipação ou encargo, por período superior a 60 (sessenta) dias;

VII – Inadimplência de parcelamento dos débitos, por período superior a 30 (trinta) dias;

VIII - Por rescisão ou encerramento do **CONVÊNIO**;

IX - Por óbito;

X - Por perda da pensão; e

XI – Outras situações previstas em Lei e nos Regulamentos dos Planos.

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

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

I – Ex-servidor demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para plano de saúde, em decorrência de vínculo funcional. O período de manutenção será 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando do cancelamento da inscrição do titular no plano, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s), após adquirida essa condição.

II – Ex-servidor aposentado que contribuiu com o pagamento de plano de saúde em decorrência de vínculo funcional, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos será concedida a manutenção por tempo indeterminado. Para ex-servidor aposentado que contribuiu para plano de saúde por período inferior a 10 (dez) anos, o direito de manutenção como beneficiário será à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, podendo ser estendida, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção. A manutenção é extensiva a todos os dependentes e ao grupo familiar inscritos quando da aposentadoria do titular, sendo vedadas novas inscrições de dependentes, salvo nos casos de novo cônjuge e/ou filho(s) nascido(s) ou adotado(s) após adquirida esta condição.

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

Parágrafo Primeiro – Após o recebimento de mensagem eletrônica prevista no Inciso VI da Cláusula Décima Sexta, a **GEAP** fará a comunicação com o beneficiário, a fim de formalizar sua condição de manutenção ao Plano como autopatrocinado.

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO PATROCINADOR

A contribuição mensal (*per capita*) do TJTO para custeio dos Planos da GEAP por titular, dependentes, magistrados da ativa e aposentados, bem como para os ocupantes de cargo em comissão, está regulamentada pela Resolução nº 25 de 12 de agosto de 2021 que regulamenta a concessão do auxílio-saúde no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins ou outra que vier a substituí-la.

Parágrafo Primeiro – Os magistrados da ativa e aposentados, os servidores ativos e inativos e os ocupantes de cargo em comissão do TJTO poderão optar por quaisquer dos planos oferecidos pela GEAP por meio deste CONVÊNIO, sendo-lhes garantida a contrapartida patronal na forma estabelecida no caput desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O valor do *per capita* será creditado pelo TJTO na folha de pagamento para os titulares definidos no caput desta Cláusula, mediante comprovação de adesão aos planos da GEAP, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela GEAP ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento estabelecido ou norma editada pelo TJTO que regula o benefício do auxílio-saúde.

Parágrafo Terceiro – O patrocínio de que trata o caput, inicialmente, será somente para **beneficiários titulares**.

Parágrafo Quarto – O TJTO Oficiará à GEAP, quando da de expansão do benefício aos dependentes, para fins de adequação deste instrumento à Resolução nº 25 de 12 de agosto de 2021.

Parágrafo Quinto – A GEAP oferecerá um novo período de 30 (trinta) dias de isenção de carência, tanto para os dependentes quanto para os titulares, a contar da data do recebimento do ofício constante no parágrafo quarto desta cláusula.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONTRIBUIÇÃO DO TITULAR

A contribuição financeira mensal dos titulares, destinada exclusivamente para custeio dos Planos de Saúde da GEAP, para si e seus dependentes, corresponderá aos valores integrais aprovados pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD, definidos neste instrumento, por beneficiário inscrito, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos e Estatuto da GEAP.

Parágrafo Primeiro – Os valores individuais das contribuições integrais dos planos corresponderão os valores das tabelas:

Preços integrais – Planos Nacionais

Faixa etária	0 a 18	19 a 23	24 a 28	29 a 33	34 a 38	39 a 43	44 a 48	49 a 53	54 a 58	59 ou mais
GEAP-Referência	282,91	325,34	374,15	430,28	494,83	574,00	694,55	902,89	1.218,91	1.697,18
GEAPEssencial	299,17	344,05	395,64	455,04	523,26	606,97	734,44	954,80	1.288,96	1.794,72
GEAPClássico	315,45	362,76	417,15	479,76	551,70	639,96	774,36	1.006,69	1.359,04	1.892,38
GEAPSaúde II	325,18	373,95	430,09	494,58	568,77	659,78	798,30	1.037,81	1.401,06	1.950,75
GEAPFamília	357,71	411,36	473,09	544,03	625,64	725,74	878,14	1.141,58	1.541,16	2.145,90
GEAP-Referência Vida	341,40	392,62	451,52	519,24	597,12	692,68	838,15	1.089,56	1.470,92	2.046,79

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

Parágrafo Terceiro - A eventual autorização para consignação em folha de pagamento, não implica corresponsabilidades do TJTO por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária assumidos pelo consignado junto ao consignatário ou por problemas na relação jurídica entre consignado e o consignatário.

Parágrafo Quarto - A contribuição do beneficiário do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro e será cobrada diretamente deste, mediante título de cobrança bancária, débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Terceiro – A variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que venha a substituí-la.

Parágrafo Quarto – As faixas etárias e as variações percentuais de valores dos produtos descritos na Cláusula Oitava Parágrafo Primeiro entre elas são as seguintes:

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

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

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

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

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

O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN Nº 309, de 24 de outubro de 2012, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

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

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

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

I – O reajuste anual será composto pelo índice financeiro descrito na alínea “a” e, caso os custos médicos ultrapassem 75% (setenta e cinco por cento) da receita (índice de sinistralidade do convênio), será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, con forme descrito na alínea “b”.

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

2. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do índice técnico, este será calculado com base no nível de sinistralidade do agrupame nto de todos os convênios que tenham menos de 30 (trinta) beneficiários, que corresponde à proporção entre as despesas assistenciais e as reeit as diretas do agrupamento de todos os convênios.

Parágrafo Quarto – O reajuste previsto nesta Cláusula não exclui o reajuste por mudança de faixa etária, descrito na Cláusula Nona.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS COBERTURAS GARANTIDAS

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CARÊNCIAS

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

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

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

Parágrafo Terceiro – Para fins do disposto no parágrafo anterior, será considerada como data de vinculação do magistrado, do servidor ou do ocupante de cargo em comissão ao **TJTO** a data que entrar em efetivo exercício.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA COPARTICIPAÇÃO PELO USO DOS SERVIÇOS

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO TJTO

Constituem obrigações do **TJTO**:

I - Repassar aos servidores da ativa, magistrados da ativa e aposentados e ocupantes de cargo em comissão que ingressarem nos planos ofertado s neste instrumento os valores referentes ao auxílio-saúde definidos na Cláusula Sétima, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado

pela **GEAP** ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, regulamentada pela Resolução nº 25 de 12 de agosto de 2021 que regulamenta a concessão do auxílio-saúde no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins ou outra que vier a substituí-lo.

II - Manter a regularidade no repasse do valor *per capita* ao servidor até a formalização e comunicação relativa à exclusão dos beneficiários do Plano, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP**, ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento estabelecido em Resolução editada pelo **TJTO** para regular o benefício do auxílio-saúde;

III - Indicar servidor para ser o responsável pela gestão deste **CONVÊNIO** junto a **GEAP**.

IV - Facilitar a informação aos magistrados, servidores e ocupantes de cargo em comissão o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos meios e formas convenientes ao **TJTO**, cabendo à **GEAP** subsidiar e proceder, por seus canais de adesão e atendimento, as orientações aos pretensos beneficiários.

V - Será previamente acordado entre as partes o espaço para divulgação dos planos e consequente captação dos servidores e magistrados nos 30 (trinta) dias que antecedem e nos 30 (trinta) dias posteriores ao início de vigência deste **CONVÊNIO** e, em datas estratégicas, pelos meios e formas convenientes ao **TJTO**.

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

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

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

IX - Divulgar aos seus servidores, magistrados e ocupantes de cargo em comissão, o percentual de reajuste a ser aplicado às contribuições para custeio dos Planos de Saúde disponibilizados por este **CONVÊNIO**, conforme comunicado padrão a ser disponibilizado pela **GEAP**. A divulgação aos beneficiários deverá ser realizada até, no máximo, o mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

X - Divulgar aos seus servidores e empregados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste **CONVÊNIO**, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Segunda.

Parágrafo Primeiro – Ao receber a informação de que trata o inciso VI, a **GEAP** fará contato com o beneficiário, a fim de comunicá-lo acerca da garantia da opção de manutenção da condição de beneficiário dos Planos de Saúde da **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da **GEAP**:

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

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

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

IV - Designar pessoa responsável pelo relacionamento com o **TJTO**.

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

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

VII - Encaminhar mensalmente, no primeiro dia útil, ao **TJTO**, por meio do Portal da Patrocinadora no site da **GEAP** e/ou outro meio definido entre as partes, relatório de conferência contendo a relação dos beneficiários que aderiram, que foram cancelados e que realizaram as demais movimentações cadastrais nos planos da **GEAP** no período entre o primeiro e o último dia do mês anterior;

VIII - Emitir a cobrança, das contribuições mensais, diretamente aos beneficiários, na forma escolhida no ato da adesão;

IX - Disponibilizar aos beneficiários, no portal corporativo da **GEAP** - www.geap.org.br, o acesso irrestrito a todas as características dos Planos de Saúde da **GEAP**, Rede de Prestadores de Serviços da **GEAP**, Regras de Coparticipação e Regulamentos dos Planos.

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

XI – Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão apresentada diretamente à operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la.

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

XIII – Prestar ao titular, no caso de solicitação de exclusão do plano, as informações de que trata o caput do artigo 15 da Resolução Normativa – RN Nº 412, de 10 de novembro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na forma do artigo 16 da mesma Resolução Normativa, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XIV – Fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da solicitação da exclusão, comprovante da efetiva exclusão do plano de saúde, no qual deve constar detalhadamente as cobranças de serviços que serão efetuadas pela operadora, e eventuais cobranças vincendas decorrentes da utilização do plano, e que ainda não foram comunicadas, pelo prestador de serviços, à **GEAP**.

XV – Disponibilizar o cartão de identificação aos beneficiários.

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

O **TJTO** declara ter ciência do Código de Ética, Conduta e Integridade para Terceiros da **GEAP**, disponibilizado no ato da assinatura do presente **CONVÊNIO** por Adesão, mediante assinatura de Termo de Ciência e Responsabilidade, conforme **ANEXO I** deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA

O presente **CONVÊNIO** por Adesão entrará em vigor após prévia adesão de 100 (cem) vidas, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser renovado no interesse dos partícipes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

A **GEAP** Autogestão em Saúde se obriga a manter sigilo com relação a toda e qualquer informação relativa aos beneficiários, fornecida pelo **TJTO** à **GEAP**, conforme resta previsto na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

Haverá suspensão da cobertura assistencial aos beneficiários na situação descrita a seguir:

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

Parágrafo Primeiro – O pagamento dos valores devidos não isenta a aplicação das correções previstas no parágrafo quarto da Cláusula Oitava deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Segundo – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar no cancelamento da inscrição do beneficiário, conforme previsto na Cláusula Quinta deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO

O presente **CONVÊNIO** por Adesão poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I – Imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;

II – A qualquer tempo, por violação das Cláusulas pactuadas neste **CONVÊNIO** por Adesão, Estatuto da **GEAP** e Regulamentos dos Planos de Saúde da **GEAP**;

III – Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado;

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

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

Parágrafo Segundo – O **TJTO** deverá continuar creditando ao beneficiário titular o valor previsto na Cláusula Sétima e o beneficiário deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Oitava, pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do **CONVÊNIO**.

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

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

Parágrafo Quinto – Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto a cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá ao **TJTO** facilitar o acesso do beneficiário à informação acerca da sua transferência para outra operadora nos 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A gestão deste **CONVÊNIO** ficará sob a responsabilidade da Diretoria de Gestão de Pessoas do **TJTO**, a qual designará servidor para encargo.

A fiscalização deste termo será feita pelo(a) servidor(a) da Diretoria de Gestão de Pessoas do **TJTO**, a quem caberá cobrar o bom cumprimento das atribuições das partes, requisitando o que for necessário para o bom desenvolvimento de seu objetivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O **TJTO** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no Diário da Justiça Eletrônico, em obediência ao disposto no § único do art. 61 da Lei nº 8.666/93.

Este **CONVÊNIO** após assinado e publicado estará disponível no Portal da Transparência do **TJTO**: <http://www.tjto.jus.br/>

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Palmas, Capital do Estado do Tocantins para dirimir quaisquer litígios oriundos do presente instrumento, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acordes, as partícipes assinam este Instrumento, para que surta seus efeitos legais, por meio de assinatura eletrônica, utilizando-se do Sistema Eletrônico de Informações - SEI.



Documento assinado eletronicamente por **Desembargador João Rigo Guimarães, Presidente**, em 13/10/2022, às 15:24, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no link <http://sei.tjto.jus.br/verifica/> informando o código verificador **4612811** e o código CRC **B2BEC775**.