TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO DE ADESÃO Nº 271/2025/IPASGO-SAÚDE

CONVÊNIO QUE CELEBRAM A CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO BRASIL, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR, E O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE.

A **CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO BRASIL**, na condição de **PATROCINADOR**, inscrita no CNPJ sob o nº 06.373.414/0001-42, com sede na Praça Degir Miranda Teles, Qd. 59, Lt. 1A12, S/N, Setor Central, Novo Brasil/GO, CEP: 76.285-000, doravante denominado **PATROCINADOR**, neste ato representado pelo Presidente **ILIDION BARBOSA DOS REIS FILHO**, regularmente inscrito no CPF sob nº XXX.960.211-XX, e de outro lado, o **SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO SAÚDE** , pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, regularmente inscrito no CNPJ sob o nº 50.565.317/0001-43, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 424188, como operadora de Planos de saúde na modalidade de autogestão, multipatrocinada, com sede e administração à Avenida 1ª Radial, nº 586, Ed. Dr. José Ferreira Pires Filho, Setor Pedro Ludovico, Goiânia/GO, CEP nº 74820-300; doravante denominado **Ipasgo Saúde**, neste ato representado por seu presidente, **BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA**, brasileiro, casado, Presidente do Ipasgo Saúde, conforme art. 10, da Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 21.880/23, regularmente inscrito no CPF sob nº XXX.134.721-XX, com endereço profissional sito à Avenida 1ª Radial, 586, Ed. Dr. José Ferreira Pires Filho, Bl. 03, 4º andar, Presidência do Ipasgo Saúde - Setor Pedro Ludovico, Goiânia/GO, CEP nº 74.820-300; com fulcro no art. 14 da Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 21.880/23, e demais disposições pertinentes, resolvem

celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei Federal nº 9.656/98 e seus regulamentos, e as Resoluções Normativas nº 137/06 e 557/22, editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e suas respectivas alterações, subsidiariamente às disposições da Lei Federal 14.133/21, bem como no Estatuto Social, Regimento Interno e Regulamentos do Ipasgo Saúde, na forma das cláusulas seguintes.

CAPÍTULO I - DO OBJETO DO CONVÊNIO

1. CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio de Adesão tem por objeto disciplinar a prestação de assistência suplementar à saúde dos beneficiários inscritos pelo PATROCINADOR, nos termos do regulamento próprio, conforme disposições da Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 21.880/23, possibilitando o ingresso nos planos de saúde regulamentados pela ANS e operados pelo Ipasgo Saúde, para a adesão espontânea e opcional, bem como garantir a permanência dos beneficiários já ativos no plano, conforme **CLÁUSULA 2ª** deste Convênio de Adesão.

1.2. Para efeito do presente Convênio de Adesão, a Câmara Municipal de Novo Brasil, torna-se PATROCINADOR, aderindo aos Planos de Saúde administrados pelo Ipasgo Saúde, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa RN nº 137, 14 de novembro 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ou outra que vier a substituí-la.

1.3. O Ipasgo Saúde poderá oferecer novos planos de saúde regulamentados pela ANS aos beneficiários deste Convênio, mediante Termo Aditivo ou no ato de renovação do presente Convênio de Adesão.

1.4. O PATROCINADOR e o Ipasgo Saúde poderão firmar parcerias com o objetivo de implementar programas que visem à realização de ações e pesquisas relacionadas à prevenção de doença, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, os quais poderão ser objeto de instrumento, plano de trabalho, termo de referência, orçamento e execução específicos.

2. CLÁUSULA 2ª - DO TERMO DE COMPROMISSO CELEBRADO ENTRE O IPASGO SAÚDE E A ANS

1 O Termo de Compromisso 01/2024, firmado entre o Ipasgo Saúde e a ANS, nos termos do art. 29-A, da Lei Federal nº 9.656, de 3 de julho de 1998 e publicado no Diário Oficial da União (DOU), Seção 3, Nº 192, quinta-feira, 3 de outubro de 2024, concede aos beneficiários já vinculados aos Planos Ipasgo o direito de permanecerem nos Planos Antigos, que trata o CAPÍTULO II deste Convênio, cadastrados no Sistema de Cadastro de Produtos Antigos - SCPA.

2 Poderão permanecer nos planos antigos disponibilizados por meio deste Convênio de Adesão, os beneficiários elegíveis na condição de titular e seus respectivos dependentes já vinculados aos Planos Ipasgo, conforme critérios definidos no Regulamento do Plano, até a data de registro do Ipasgo Saúde como operadora de Planos de saúde na ANS.

CAPÍTULO II - DOS PLANOS ANTIGOS

3. CLÁUSULA 3ª - DAS CARACTERÍSTICAS

3.1. Os Planos Antigos são cadastrados na ANS, **com comercialização suspensa**, e disponibilizados por meio deste Convênio de Adesão dada a excepcionalidade do Termo de Compromisso 01/2024, e contemplam a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica, abrangendo

procedimentos / tratamentos previstos na Tabela de Procedimentos do Ipasgo Saúde, disponibilizada no sítio oficial do Ipasgo Saúde na internet, que constitui o seu rol de cobertura, com formação de preço preestabelecido, na modalidade Coletivo Empresarial, conforme demonstra o **ITEM 1 do ANEXO I** deste Convênio de Adesão.

3.2. A tabela de preços dos Planos Antigos consta no **ITEM 1 do ANEXO II**, aprovada pelo Conselho de Administração do Ipasgo Saúde, ou outro órgão que venha a sucedê-lo, e será de fácil acesso aos beneficiários, e constará de forma individualizada os valores relativos à mensalidade, observada o regulamento de cada plano, bem como as disposições estatutárias do Ipasgo Saúde.

3.3. Aos Planos Antigos ficam assegurados as modalidades de custeio percentual e/ou atuarial, podendo o Ipasgo Saúde estabelecer a modalidade mediante estudo de viabilidade econômico-financeiro, fundado em metodologia técnico-atuarial.

3.4. O sistema assistencial assegurado por meio deste CAPÍTULO será normatizado através de regulamento próprio para cada Plano antigo em que constar beneficiários vinculados ao PATROCINADOR, sendo parte integrante deste Convênio.

3.5. Cada plano antigo será identificado por código específico registrado no Sistema de Cadastro de Planos Antigos – SCPA da ANS, nos termos do regramento jurídico-regulamentar em vigor.

3.6. A permanência dos beneficiários nos planos antigos de que trata este CAPÍTULO não os exime da contraprestação financeira devida.

4. CLÁUSULA 4ª - DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Para efeito deste CAPÍTULO são considerados beneficiários os titulares, seus dependentes e o grupo familiar, na forma definida no Regulamento dos Planos Antigos.

4.2. Fica vedada a adesão de novos beneficiários aos Planos Antigos disponibilizados por meio deste Convênio de Adesão, conforme estabelecido no Termo de Compromisso 01/2024 firmado entre o Ipasgo Saúde e a ANS, à exceção dos seguintes:

I - Novo cônjuge/companheiro do titular; e

II - Filho do titular, natural ou adotivo.

4.3. A solicitação de inclusão de beneficiários dependentes deverá ser formalizada pelo titular por meio de Termo de Adesão, onde constará as regras, cláusulas, formas de contato e acesso aos termos deste Convênio e do Regulamento do plano de saúde.

4.4. A inscrição no plano de saúde somente será efetivada para fins de direito, inclusive para contagem dos prazos de carência, quando apresentado ao Ipasgo Saúde o Termo de Adesão subscrito pelo titular.

5. CLÁUSULA 5ª - DOS PLANOS ANTIGOS E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

5.1. Os planos de saúde disponibilizados pelo Ipasgo Saúde constantes neste CAPÍTULO, contemplarão a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia, para tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), nas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, para a realização dos procedimentos / tratamentos **previstos na Tabela de Procedimentos do Ipasgo Saúde (e não**

no rol da ANS), disponibilizada no sítio oficial do Ipasgo Saúde, que constitui o seu rol de cobertura.

5.2. O rol de cobertura aos beneficiários vinculados a este Convênio de Adesão será definido de acordo com o regulamento dos planos Ipasgo Saúde Básico ou Ipasgo Saúde Especial, conforme o plano ao qual o beneficiário estiver vinculado.

5.3. O atendimento aos beneficiários inscritos nos planos deste CAPÍTULO está garantido independentemente das circunstâncias e do local de ocorrência do evento que os ensejar, respeitadas a área de abrangência assistencial, a rede de prestadores assistencial do plano do Ipasgo Saúde, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária (CPT), quando houver.

6. CLÁUSULA 6ª - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

6.1. As exclusões de cobertura se darão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde, parte integrante deste Convênio de Adesão.

7. CLÁUSULA 7ª - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

7.1. Para realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela operadora para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados.

7.2. O Ipasgo Saúde poderá adotar a cobrança de coparticipação nos planos de saúde ofertados por este Convênio, mediante a utilização dos serviços pelos beneficiários titulares, seus dependentes e grupo familiar, sempre que constar do regulamento do plano, cabendo ao beneficiário, a responsabilidade pelo pagamento dos valores provenientes desta coparticipação, os quais serão cobrados pelo Ipasgo Saúde e devidamente discriminados na contribuição financeira mensal dos beneficiários.

7.2.1. O percentual de coparticipação será de 30% (trinta) por cento aplicado sobre o valor das consultas e exames complementares, serviços ou procedimentos realizados em ambulatório, conforme Tabela de Procedimentos do Ipasgo Saúde, divulgada em seu site eletrônico.

7.2.2. Os procedimentos realizados em regime de internação não estão sujeitos ao pagamento de coparticipação.

7.2.3. As coparticipações dos beneficiários Titulares e Dependentes serão debitadas em conta corrente do Titular ou, se autorizado por este, na conta corrente do próprio dependente, ou ainda, por meio de boleto bancário.

7.2.4. O beneficiário é responsável pelo pagamento das coparticipações dos procedimentos realizados até a data de exclusão do Plano, ainda que a cobrança venha a ser efetivada em data posterior.

7.2.5. Os históricos de utilização e valores para os devidos cálculos de coparticipação estarão disponíveis aos beneficiários e ao PATROCINADOR nas áreas restritas respectivas, no sítio eletrônico do Ipasgo Saúde.

7.3. As demais regras aplicáveis aos mecanismos de regulação se darão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde, parte integrante deste Convênio de Adesão.

8. CLÁUSULA 8ª - DOS PRAZOS DE CARÊNCIAS

8.1. Os beneficiários dependentes que se inscreverem no plano de saúde do Ipasgo Saúde cumprirão os seguintes períodos de carência:

I - Acidentes pessoais/urgências e emergências: 24 (vinte e

quatro) horas;

II - Consultas e exames simples: 60 (sessenta) dias;

III - Procedimentos ambulatoriais: 90 (noventa) dias;

IV - Internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo: 180 (cento e oitenta) dias;

V - Procedimentos ambulatoriais em psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, odontologia e terapia ocupacional: 180 (cento e oitenta) dias;

VI - Assistência relativa à gravidez: 300 (trezentos) dias; e

VII - Doenças ou lesões, congênitas ou preexistentes, declaradas ou não em procedimento específico e preliminar à inclusão: 24 (vinte e quatro) meses.

8.2. As demais regras aplicáveis aos prazos de carência se darão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde, parte integrante deste Convênio de Adesão.

9. CLÁUSULA 9ª - DO CUSTEIO DOS PLANOS ANTIGOS

9.1. A forma de contribuição do beneficiário vinculado ao PATROCINADOR e devida ao Ipasgo Saúde será aplicada por desconto percentual, tabela atuarial ou híbrido (em que se aplica ambos), definida de acordo com estudo técnico de viabilidade econômico-financeiro baseado em metodologia atuarial, conforme **ITEM 1 do ANEXO II** deste Convênio.

9.1.1. **Desconto Percentual:** para o Beneficiário Titular e seus Dependentes DENTRO do Grupo Familiar, qualificados no Regulamento do Plano, desde que o Titular não esteja sujeito à contribuição por tabela atuarial. A modalidade de custeio percentual será definida pelos valores mínimos e máximos dispostos no **ITEM 1 do ANEXO II** deste convênio, bem como as seguintes alíquotas:

I - Plano Ipasgo Saúde Básico: 12,81% (doze vírgula oitenta e um por cento), para o beneficiário titular e ao dependente dentro de seu grupo familiar (conforme regulamento do Plano), incidente sobre o valor correspondente à soma mensal paga ou creditada pelo PATROCINADOR a qualquer título, excluídos somente o 13º salário, adicional de férias, pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual;

II - Plano Ipasgo Saúde Especial: 18,48% (dezoito vírgula quarenta e oito por cento), para o beneficiário titular e ao dependente dentro de seu grupo familiar (conforme regulamento do Plano), incidente sobre o valor correspondente à soma mensal paga ou creditada pelo PATROCINADOR a qualquer título, excluídos somente o 13º salário, adicional de férias, pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual.

9.1.2. **Tabela Atuarial:** para os Beneficiários Titulares não sujeitos ao desconto percentual e os Dependentes FORA do Grupo Familiar, desde que atendam aos critérios de elegibilidade para inscrição nos termos do Regulamento do Plano.

9.2. O PATROCINADOR é responsável pelo *déficit* financeiro decorrente do desequilíbrio entre receitas e despesas gerado pela prestação de serviços assistenciais de saúde aos beneficiários vinculados aos Planos Antigos.

9.2.1. Identificado o *déficit* mencionado no item 9.2, após 12 (doze) meses contados da data-base de assinatura do convênio, será proposto ao PATROCINADOR a alteração da modalidade de custeio dos Planos Antigos. A recusa em aceitar essa alteração do custeio implicará na obrigação de pagamento integral do déficit apurado mediante estudo técnico-atuarial.

9.2.2. Decorridos 12 (doze) meses da implementação da alteração da modalidade de custeio, persistindo o *déficit*, o PATROCINADOR será responsável pelo seu pagamento integral.

9.2.3. O *déficit* referido no item 9.2 será cobrado por meio de emissão de boleto bancário ou outro instrumento de pagamento que facilite a quitação do débito.

10. CLÁUSULA 10ª - DOS REAJUSTES ANUAIS DE MENSALIDADE

10.1. As mensalidades devidas pelos serviços assistenciais previstos neste CAPÍTULO, fixadas por faixa etária (tabela atuarial), sofrerão reposição inflacionária anualmente, de acordo com a variação positiva do IPCA/Serviços de Saúde, divulgado pelo IBGE e/ou, quando necessário, acrescido de reajustes técnicos apurados em estudos atuariais, realizados para este fim.

10.2. O presente CONVÊNIO DE ADESÃO consolida as regras então vigentes e praticadas pelo Ipasgo Saúde, inclusive no que se refere aos reajustes, considerando que o último reajuste ocorreu em janeiro de 2025, fica estabelecido como data-base para o reajustamento dos Planos Antigos o mês de janeiro dos anos subsequentes. Dessa forma, será respeitada a anualidade do período, bem como o disposto na Súmula Normativa nº 14/2011 da DICOL/ANS.

10.3. As mensalidades estabelecidas por desconto percentual sobre a remuneração sofrerão variação sempre que for reajustada a remuneração do Beneficiário Titular, não constituindo em reajuste do PLANO.

10.4. Os limites mínimo e máximo das mensalidades estabelecidas por desconto percentual, dispostos no **ITEM 1 do ANEXO II**, sofrerão reposição inflacionária anualmente, de acordo com a variação positiva do IPCA/Serviços de Saúde, divulgado pelo IBGE e/ou, quando necessário, acrescido de reajustes técnicos apurados em estudos atuariais, realizados para este fim.

11. CLÁUSULA 11ª - DA INCLUSÃO E DO CANCELAMENTO

11.1. A inclusão e a exclusão de qualquer beneficiário nos planos de saúde disponibilizados neste CAPÍTULO serão voluntárias, conforme a seguir disposto:

I - O titular poderá solicitar o cancelamento da inscrição dos beneficiários nos planos de saúde a qualquer tempo, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação;

II - Em caso de cancelamento de inscrição do titular, todos os seus dependentes e grupo familiar terão sua inscrição cancelada;

III - O PATROCINADOR deverá comunicar ao Ipasgo Saúde qualquer tipo de evento que implique na perda de direito de participação de qualquer beneficiário do Plano;

IV - Após a efetiva comunicação da exclusão do beneficiário ao Ipasgo Saúde, o PATROCINADOR não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio do plano de saúde, nem por eventuais débitos ocorridos, os quais serão de responsabilidade do titular;

V - Quando da inscrição no plano, caso a margem consignável não

comporte o desconto das contribuições, a unidade interna do PATROCINADOR deverá notificar o titular com quem tenha vínculo para que comunique tal fato à operadora, para adoção de providências de efetivação da cobrança por outro meio idôneo;

VI - Havendo titulares inscritos que venham a ser redistribuídos, exonerados, demitidos ou licenciados aplicar-se-á a necessidade de quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação;

11.2. As exclusões dos beneficiários dos planos de assistência à saúde de que trata este CAPÍTULO ocorrerão nas situações descritas nos Regulamentos dos Planos e, inclusive:

I - Por vontade expressa do titular;

II - Decisão administrativa ou judicial;

III - Fraude; e

IV - Outras situações previstas em lei.

CAPÍTULO III - DOS PLANOS NOVOS

12. CLÁUSULA 12ª - DAS CARACTERÍSTICAS

12.1. Os planos ofertados por meio deste CAPÍTULO, denominados Planos Novos, disciplinam a prestação de assistência suplementar à saúde dos beneficiários inscritos pelo PATROCINADOR, nos termos do regulamento próprio, conforme arts. 14 e 19, da Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 21.880, de 20 de abril de 2023, possibilitando o ingresso nos planos de saúde regulamentados pela ANS e operados pelo Ipasgo Saúde, para a adesão espontânea e opcional, na modalidade Coletivo Empresarial, conforme demonstra o **ITEM 2 do ANEXO I** deste Convênio de Adesão.

12.2. Os planos ofertados são registrados na ANS, com formação de preços preestabelecido ou pós estabelecidos, área de abrangência determinada em seus regulamentos, podendo contemplar a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia, abrangendo as coberturas mínimas e obrigatórias descritas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, conforme definido na Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e suas regulamentações.

12.3. A tabela de preços dos Planos Novos consta no **ITEM 2 do ANEXO II**, aprovada pelo Conselho de Administração do Ipasgo Saúde, ou outro órgão que venha a sucedê-lo, e será de fácil acesso aos beneficiários, e constará de forma individualizada os valores relativos à mensalidade, observada o regulamento de cada plano, bem como as disposições estatutárias do Ipasgo Saúde.

13. CLÁUSULA 13ª - DOS BENEFICIÁRIOS

13.1. Para efeito deste Convênio, e a oferta dos novos produtos, são considerados beneficiários os titulares, seus dependentes, e o grupo familiar definido na forma deste CAPÍTULO, para os planos regulamentados pela ANS.

13.2. A solicitação de inscrição de beneficiários deverá ser formalizada pelo titular por meio de Termo de Adesão, onde constará as regras, cláusulas, formas de contato e acesso aos termos deste Convênio e do Regulamento do Plano de Saúde escolhido.

13.3. A inscrição no plano de saúde somente será efetivada para fins de direito, inclusive para contagem dos prazos de carência, quando apresentada ao Ipasgo Saúde o Termo de Adesão subscrita pelo titular.

13.4. Podem aderir aos planos regulamentados pela ANS ofertados pelo Ipasgo Saúde na condição de titulares:

I - Servidores e empregados públicos ativos, inativos, ex-servidores e pensionistas do PATROCINADOR;

II - Servidores e empregados públicos de outros entes da Federação, que estiverem cedidos ao PATROCINADOR, com ônus ao órgão requisitante;

III - Detentores de mandato eletivo do Poder Legislativo Municipal, durante o seu exercício.

13.4.1. Poderão ser inscritos como dependentes do titular nos planos oferecidos pelo Ipasgo Saúde:

I - O cônjuge ou companheiro na união estável;

II - A pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com ou sem a percepção de pensão alimentícia;

III - Os filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 (vinte e um) anos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

IV - Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) anos e a véspera em que completarem 24 (vinte e quatro) anos, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso regular reconhecido pelo ministério da educação; e

V - O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

13.4.2. A inclusão de dependente constante no inciso I, item 13.4.1, desta CLÁUSULA, exclui a possibilidade de inscrição de dependente constante do inciso II do mesmo subitem.

13.5. Nos planos de saúde aderidos pelo PATROCINADOR poderão ser inscritos como grupo familiar do beneficiário titular, a qualquer tempo, os seguintes familiares:

I - Pai e mãe, padrasto e madrasta, sogro(a), genro e nora;

II - Avós, netos(as), irmãos(ãs) e cunhado(a);

III - Bisavós, bisnetos(as), tios(as) e sobrinhos(as);

IV - Filhos e enteados que não atendem aos critérios do item 13.4.1 desta cláusula; e

V - Curatelado.

13.5.1. A contribuição do PATROCINADOR será facultativa aos beneficiários do grupo familiar de que trata o item 13.5.

13.6. A inclusão dos dependentes e do grupo familiar definidos nos itens 13.4.1 e 13.5 desta cláusula, dependerá da participação do beneficiário titular no plano aderido pelo PATROCINADOR e vinculado a este Convênio.

13.7. Nenhum beneficiário poderá usufruir de mais de um plano de saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes do PATROCINADOR.

14. **CLÁUSULA 14ª - DOS PLANOS NOVOS E DAS COBERTURAS GARANTIDAS**

14.1. Os planos de saúde ofertados pelo Ipasgo Saúde e aderidos pelo

PATROCINADOR por meio deste Convênio, contemplará as segmentações ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia, para tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, assim como nos Regulamentos dos Planos de Saúde do Ipasgo Saúde.

14.2. A cobertura definida nesta cláusula observará, exclusivamente, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, as normas a ele referentes, e o regulamento do plano de saúde escolhido pelo beneficiário.

14.3. Está garantida, ainda, a cobertura para os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

14.3.1. Para fins de cobertura obrigatória, entende-se como cobertura relacionada a saúde ocupacional, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho listadas pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 1.339 MS/GM, de 18 de novembro de 1999.

14.4. O atendimento aos beneficiários inscritos nesse plano está garantido independentemente das circunstâncias e do local de ocorrência do evento que os ensejar, respeitadas a área de abrangência assistencial, a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada do Ipasgo Saúde, os prazos de carência e a cobertura parcial temporária (CPT), quando houver.

15. CLÁUSULA 15ª - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

15.1. São excluídos de cobertura os procedimentos e eventos relacionados no respectivo regulamento do plano aderido pelo beneficiário.

16. CLÁUSULA 16ª - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

16.1. Para realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados pela operadora para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados.

16.2. O Ipasgo Saúde poderá adotar a cobrança de coparticipação nos planos de saúde ofertados neste CAPÍTULO mediante a utilização dos serviços pelos beneficiários titulares, seus dependentes e grupo familiar, sempre que constar do regulamento do plano escolhido, cabendo ao beneficiário, a responsabilidade pelo pagamento dos valores provenientes desta coparticipação, os quais serão cobrados pelo Ipasgo Saúde e devidamente discriminados na contribuição financeira mensal dos beneficiários.

16.3. As demais regras para coparticipações, o que inclui as porcentagens das coparticipações, bem como sua não incidência, serão aplicáveis nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde e nos termos da legislação em vigor à época do evento, editada pela ANS, e constarão de forma descritiva no **ITEM 2 do ANEXO I.**

16.4. Os históricos de utilização e valores para os devidos cálculos de coparticipação estarão disponíveis aos beneficiários e ao PATROCINADOR nas áreas restritas respectivas, no sítio eletrônico do Ipasgo Saúde.

16.5. Fica prevista a possibilidade de constituição de Junta Médica ou odontológica, com a finalidade de dirimir eventuais divergências de natureza técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde, conforme regulamento do plano novo aderido pelo beneficiário.

17. CLÁUSULA 17ª - DOS PRAZOS DE CARÊNCIA

17.1. Os beneficiários que se inscreverem no plano de saúde do Ipasgo Saúde cumprirão os seguintes períodos máximos de carência:

I - Acidentes pessoais/urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;

II - Consultas e exames simples: 30 (trinta) dias;

III - Assistência odontológica preventiva: 60 (sessenta) dias;

IV - Exames de alta complexidade e procedimentos ambulatoriais: 180 (cento e oitenta) dias;

V - Internações clínicas, cirurgias, obstétricas e psiquiátricas: 180 (cento e oitenta) dias;

VI - Transplantes cobertos pelo regulamento: 180 (cento e oitenta) dias;

VII - Demais procedimentos, médicos ou odontológicos, não especificados nesta cláusula: 180 (cento e oitenta) dias; e

VIII - Partos a termo: 300 (trezentos) dias.

17.2. As demais regras aplicáveis aos prazos de carência dos Planos Novos se darão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde e nos termos da legislação em vigor à época do evento, editada pela ANS.

18. CLÁUSULA 18ª - DO CUSTEIO DOS PLANOS NOVOS

18.1. O beneficiário titular é responsável pelo pagamento da contribuição financeira mensal (mensalidade, coparticipação e franquia), sendo que a mensalidade referente à inscrição no plano de saúde que escolher para si, seus dependentes e do seu grupo familiar, corresponderá aos valores da tabela de preços vigente no plano de saúde aderido pelos beneficiários, calculada por faixa etária e constante em **ITEM 2 do ANEXO 2.**

19. CLÁUSULA 19ª - DOS REAJUSTES ANUAIS DA MENSALIDADE

19.1. O valor da mensalidade que compõe a contribuição financeira mensal dos beneficiários é fixado por plano, distribuído por faixa etária e poderá ser reajustado nas seguintes hipóteses:

I - Anualmente, no mês de aniversário deste Convênio, sempre que a reavaliação atuarial recomendar, conforme Resolução própria votada e aprovada pelo Conselho de Administração do Ipasgo Saúde, com aplicação automática pelo Ipasgo Saúde, não sendo necessário firmar Termo Aditivo, garantindo-se que essa atualização não ocorrerá em periodicidade inferior a 12 (doze) meses; e

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

19.2. O reajuste anual descrito no inciso I será apurado por meio de estudo técnico atuarial e composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do Convênio e constará do Regulamento do Plano de Saúde.

19.3. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários nos Planos Novos ofertados neste CAPÍTULO, a data de aplicação do reajuste será invariavelmente na data-base da assinatura do Convênio.

19.4. As demais regras aplicáveis aos reajustes se darão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde e nos termos da legislação em vigor à época do evento, editada pela ANS.

20. CLÁUSULA 20ª - DA INSCRIÇÃO, DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

20.1. A inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário nos planos de saúde ofertados neste CAPÍTULO serão voluntárias, conforme a seguir disposto:

I - A inscrição ou exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde será intermediada pela área interna designada pelo PATROCINADOR à qual o titular estiver vinculado;

II - O titular poderá solicitar o cancelamento da inscrição dos beneficiários nos planos de saúde a qualquer tempo, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação;

III - Em caso de cancelamento de inscrição do titular, todos os seus dependentes e grupo familiar terão sua inscrição cancelada;

IV - O PATROCINADOR deverá comunicar ao Ipasgo Saúde qualquer tipo de evento que implique na perda de direito de participação de qualquer beneficiário do plano;

V - Após a efetiva comunicação da exclusão do beneficiário ao Ipasgo Saúde, o PATROCINADOR não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio do plano de saúde, nem por eventuais débitos ocorridos, os quais serão de responsabilidade do titular;

VI - Quando da inscrição no plano, caso a margem consignável não comporte o desconto das contribuições, a unidade interna do PATROCINADOR deverá notificar o titular com quem tenha vínculo para que comunique tal fato à operadora, para adoção de providências de efetivação da cobrança por outro meio idôneo;

VII - Havendo titulares inscritos que venham a ser redistribuídos, exonerados, demitidos ou licenciados aplicar-se-á o disposto no inciso II deste subitem, no tocante à quitação de eventuais débitos; e

VIII - O reingresso de beneficiários nos planos obedecerá aos procedimentos e exigências documentais descritas nos Regulamentos dos Planos do Ipasgo Saúde.

20.2. As exclusões dos beneficiários dos planos de assistência à saúde de que trata este CAPÍTULO ocorrerão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde e nos termos da legislação em vigor à época do evento, editada pela ANS.

CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS PLANOS ANTIGOS E NOVOS

21. CLÁUSULA 21ª - DA CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA DO PATROCINADOR

21.1. O PATROCINADOR é responsável pelo percentual de contribuição dos beneficiários inclusos nos planos ofertados pelo Ipasgo Saúde através deste Convênio, no percentual de 6% (seis por cento) aos servidores efetivos e comissionados do vencimento bruto do vereador e 13% (treze por cento) aos agentes políticos do vencimento bruto do vereador, ambos para o Plano Cerrado, indicado no Termo de Patrocínio (79573936), documento integrante deste Convênio de Adesão.

21.2. A Contribuição Financeira do PATROCINADOR, a título de patrocínio será

composta de:

21.2.1. **Contribuição Obrigatória:** Corresponderá ao percentual de patrocínio estabelecido mediante o Termo de Patrocínio, documento integrante deste convênio, para os servidores incluídos nos Planos Novos destinados aos beneficiários titulares, abrangendo seus dependentes, conforme critérios de elegibilidade dispostos no regulamento do Plano.

21.3. **DO REPASSE DOS VALORES**

21.3.1. A contribuição financeira do PATROCINADOR deverá ser repassada, ao Ipasgo Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da competência a que se refere, com base no valor definido pelo próprio PATROCINADOR, acrescido das importâncias previstas na CLÁUSULA 22ª, bem como dos valores correspondentes à coparticipação e franquia, quando houver, mediante demonstrativo sintético dos beneficiários inscritos no plano de saúde encaminhados pelo Ipasgo Saúde a ser comparada com os relatórios de beneficiários do PATROCINADOR.

21.3.2. O repasse da contribuição financeira referente ao patrocínio poderá ocorrer de duas formas, a depender da conveniência operacional e da melhor gestão administrativa:

I - Crédito direto ao Ipasgo Saúde, em conta corrente por ele indicada; ou

II - Crédito em folha de pagamento do beneficiário titular, correspondente ao valor de sua contribuição e de seus dependentes.

21.3.3. Nos casos em que o repasse for realizado por meio de crédito em folha de pagamento, inciso II, subitem 21.3.2, os valores terão natureza indenizatória, não se incorporando ao vencimento ou ao salário básico do servidor para fins de aposentadoria ou pensão, tampouco compondo a base de cálculo de quaisquer outras vantagens pecuniárias, estando isentos de contribuição previdenciária e de incidência de imposto de renda.

21.3.4. Nos casos em que o repasse for realizado por meio de crédito em folha de pagamento, inciso II, subitem 21.3.2, o PATROCINADOR deverá prestar contas mensalmente ao Ipasgo Saúde, apresentando relatório que comprove o efetivo crédito dos valores, em conformidade com os termos desta cláusula.

22. CLÁUSULA 22ª - DA CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA MENSAL DOS BENEFICIÁRIOS

22.1. O beneficiário titular será expressamente cientificado no ato de sua inscrição no plano de saúde quanto a sua responsabilidade pelo pagamento da contribuição financeira mensal descrita neste Convênio.

22.2. A contribuição financeira mensal, do titular e seu grupo familiar, tratada nesta cláusula, deverá ser paga, preferencialmente, por desconto em folha de pagamento do titular, realizada diretamente pelo Ipasgo Saúde, na condição de consignatária se assim o desejar, observado o disposto na Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 16.898/10, e alterações, ou normas que os sucederem.

22.3. Na impossibilidade de pagamento através de desconto em folha de pagamento, por ausência de margem consignável ou outro motivo que o impeça, a contribuição financeira mensal de responsabilidade do titular será cobrada mediante débito em conta corrente ou boleto bancário, ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança, disponibilizado pelo Ipasgo Saúde.

22.4. Havendo implemento na idade do beneficiário que importe em deslocamento para a faixa etária superior, incidirá sobre a sua contribuição

financeira mensal anterior o percentual de reajuste por faixa etária previsto no plano de saúde ao qual se inscreveu, cuja cobrança será exigida no mês subsequente ao do aniversário, não se confundindo com o reajuste anual.

22.5. O Ipasgo Saúde deverá notificar o beneficiário acerca da(s) mensalidade(s) em atraso, por meio de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, e-mail, carta registrada, SMS, WhatsApp e outros meios oficiais, para que regularize o débito, cientificando-o da possibilidade de cancelamento, nos prazos previstos no regulamento do plano de saúde.

22.6. Sendo efetivado o cancelamento de plano de saúde em razão de inadimplência, o Ipasgo Saúde deverá comunicar o fato imediatamente ao PATROCINADOR que estiver vinculado o beneficiário, seus dependentes e grupo familiar, para adoção das providências administrativas necessárias à suspensão da contribuição patronal.

22.7. As demais regras referentes à formação de preço e mensalidade constarão no regulamento do respectivo plano.

23. CLÁUSULA 23ª - DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

23.1. É assegurado o direito de manter a condição de Beneficiário Titular, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando inscrito no PLANO, nas seguintes situações:

I - No caso de sua aposentadoria, exoneração ou demissão sem justa causa; e

II - Quando do término do seu mandato eletivo.

23.2. Para o exercício do direito descrito no caput, o Beneficiário Titular deverá fazer opção pela manutenção no PLANO, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da respectiva situação descrita acima.

23.3. A manutenção da condição de Beneficiário Titular prevista nesta cláusula poderá, a seu critério, ser exercida individualmente ou estendida também a seus Dependentes inscritos quando do seu vínculo com o PATROCINADOR.

23.4. O Beneficiário Titular poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de Beneficiário, observados os limites de elegibilidade previstos no respectivo Regulamento do Plano.

23.5. Na hipótese do Beneficiário Titular que se aposentar e continuar trabalhando no PATROCINADOR, quando vier a se desligar/exonerar desse, é garantido o direito de manter-se como Beneficiário na condição de aposentado.

23.6. As garantias previstas neste artigo não excluem vantagens obtidas pelos empregados/servidores em decorrência de negociações ou acordos coletivos de trabalho.

23.7. Em caso de óbito do Beneficiário Titular, o Beneficiário Dependente poderá se manter no PLANO, desde que:

I - Formalize expressamente junto ao Ipasgo Saúde a opção de permanência em até 90 (noventa) dias da ocorrência do óbito, sob pena de exclusão do PLANO;

II - Informe a relação dos Beneficiários que permanecerão inscritos, observados os limites de elegibilidade do PLANO; e

III - Assuma integralmente o pagamento das mensalidades e/ou coparticipações dos Beneficiários inscritos no PLANO.

23.8. As demais regras aplicáveis à manutenção da condição de beneficiários no plano se darão nas diretrizes e nos limites impostos nos respectivos regulamentos dos planos.

24. CLÁUSULA 24ª - DO PROGRAMA DE APOIO SOCIAL

24.1. O Programa de Apoio Social – PAS será empregado neste Convênio de Adesão como um programa de benefício ao servidor, e somente poderá ser aplicado aos beneficiários vinculados ao PATROCINADOR na forma descrita na Instrução Normativa nº 144-2017/PR – Ipasgo Saúde, ou outra que vier a substituí-la.

24.2. O PATROCINADOR deverá manter o repasse de valores ao Ipasgo Saúde referente aos beneficiários inscritos no Programa de Apoio Social (PAS) vinculados ao PATROCINADOR, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da competência a que se refere.

24.3. A inadimplência no repasse dos valores referentes aos beneficiários inscritos no PAS, por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses, e após notificação formal do Ipasgo Saúde, provocará a suspensão/bloqueio dos benefícios do programa a todos os beneficiários vinculados ao PATROCINADOR, até a quitação do débito, sendo garantido o direito de defesa do PATROCINADOR no prazo de até 15 (quinze) dias após o recebimento da notificação.

24.4. Na hipótese de o PATROCINADOR se manter inadimplente nos termos desta cláusula, resultando na suspensão dos benefícios para os servidores, esta será responsável por perdas e danos, incluindo custas processuais e honorários advocatícios.

25. CLÁUSULA 25ª - DA RETIRADA DO PATROCINADOR

25.1. A saída do PATROCINADOR da cobertura do presente Convênio de Adesão poderá se dar:

I - Por requerimento do PATROCINADOR, com comunicação de, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência;

II - Por extinção da autarquia ou fundação, inclusive por fusão ou incorporação a outro órgão PATROCINADOR ou não do Ipasgo Saúde;

III - Por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e eventuais Termos Aditivos dele decorrentes; e

IV - Por iniciativa do Ipasgo Saúde, mediante comunicação prévia de, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência.

25.2. Em caso de fusão ou incorporação do órgão do PATROCINADOR a outro que também seja órgão PATROCINADOR do Ipasgo Saúde, a cobertura aos beneficiários inscritos não sofrerá solução de continuidade, desde que o sucessor legalmente constituído expresse, formalmente, garantia sobre a continuidade das obrigações pactuadas ou nos casos em que o instrumento legal preveja a sucessão de convênios e contratos.

26. CLÁUSULA 26ª - DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

26.1. A cobertura assistencial aos beneficiários será suspensa nas situações descritas a seguir:

I - Em caso de atraso no pagamento da contribuição financeira mensal. pelo beneficiário, conforme critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde; e/ou

II - Atraso por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias,

consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses, no repasse da contribuição do patrocínio devida pelo PATROCINADOR estabelecida na CLÁUSULA 20ª, deste Convênio.

26.2. Sendo mantida a situação de inadimplência por parte do beneficiário, sua inscrição poderá ser cancelada, conforme previsto neste Convênio e na legislação vigente.

26.3. Se o PATROCINADOR atrasar o pagamento dos valores do patrocínio definidos neste Convênio por período superior a 60 (sessenta) dias, a operadora irá notificá-lo para que regularize o pagamento, sob pena de suspensão do atendimento.

27. CLÁUSULA 27ª - DAS OBRIGAÇÕES DO IPASGO SAÚDE

27.1. São obrigações do Ipasgo Saúde:

I - Viabilizar aos beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço, os programas de assistência ambulatorial, hospitalar e odontologia, em nível estadual, a depender do plano contratado pelo beneficiário, por intermédio da rede de serviços contratada, credenciada ou referenciada;

II - Oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência, nos termos da legislação vigente e do produto contratado pelo beneficiário;

III - Operacionalizar, na folha de pagamento dos beneficiários, as consignações referentes às contribuições financeiras mensais (mensalidade, coparticipação e franquia) de acordo com os serviços contratados;

IV - Manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V - Anualmente, enviar ao patrocinador quadro simplificado do balanço dos resultados do presente convênio de adesão;

VI - Fornecer o cartão de identificação aos beneficiários, físico e/ou digital;

VII - Disponibilizar em sítio eletrônico próprio, a relação de prestadores de serviço atualizada da área de abrangência geográfica do plano de saúde para acesso pelos beneficiários;

VIII - Enviar mensalmente aos órgãos do patrocinador a lista de beneficiários inscritos;

IX - Designar setor responsável pelo relacionamento com os órgãos do patrocinador;

X - Efetuar a exclusão dos beneficiários após recebimento da solicitação de exclusão apresentada pelo órgão ou entidade do patrocinador, na forma e prazo disposto na legislação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor;

XI - Em caso de desligamento, o Ipasgo Saúde deverá fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, comprovante da efetiva exclusão do plano de saúde constando o detalhamento das cobranças de serviços efetuados pela operadora, bem como informação sobre a possível existência de cobranças futuras de serviços utilizados e que eventualmente ainda não tenham sido comunicados pelo prestador de serviços ao Ipasgo Saúde;

XII - Dispor em seu sítio eletrônico, na área restrita ao beneficiário, todas as informações relativas ao plano contratado, valores de mensalidade, contribuição patronal e coparticipação, quando houver, além de relatório mensal de utilização dos serviços, discriminando, inclusive, o valor despendido pela operadora separado da eventual coparticipação, para acompanhamento do beneficiário;

XIII - Realizar o tratamento dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis dos beneficiários em estrita observância aos princípios e demais disposições da Lei Federal sob nº 13.709/18, e regramentos expedidos pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD;

XIV - Instituir medidas para que os profissionais de seu quadro funcional que tenham acesso aos dados pessoais e pessoais sensíveis dos beneficiários vinculados a este convênio sejam sistematicamente atualizados nos temas de proteção e privacidade de dados pessoais;

XV - Disponibilizar em sua página eletrônica acesso à área de patrocinador, com perfil de consulta, para o devido acompanhamento deste convênio;

XVI - Disponibilizar acesso em sua página eletrônica ao patrocinador, para a devida operacionalização do convênio;

XVII - Nos casos de portabilidade de carências, fornecer aos beneficiários as informações referentes ao plano de origem, tais como data de vinculação ao plano, número de registro da operadora e do plano respectivo; e

XVIII - Havendo recusa de solicitação de portabilidade de carências, o Ipasgo Saúde deverá apresentar ao solicitante a devida justificativa no prazo máximo de 10 (dez) dias, observadas as normas editadas pela ANS em vigor.

28. CLÁUSULA 28ª - DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR

28.1. São obrigações do PATROCINADOR:

I - Repassar ao Ipasgo Saúde os valores das contribuições financeiras e coparticipações previstas neste Convênio, conforme o caso;

II - Designar um servidor do órgão para ser o responsável para interlocução junto ao Ipasgo Saúde;

III - Levar ao conhecimento dos servidores do órgão, de maneira clara e precisa, os procedimentos para a sua inscrição, de seus dependentes e grupo familiar, bem como informá-los sobre o funcionamento do Ipasgo Saúde e do acesso à rede de prestadores da operadora;

IV - Manter a regularidade de suas contribuições até a exclusão do beneficiário do plano;

V - Providenciar autorização expressa dos titulares para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das contribuições e coparticipações;

VI - Informar ao titular, de maneira clara e precisa, o procedimento para inscrição de beneficiários nos planos de saúde ofertados por meio deste Convênio;

VII - Fornecer ao Ipasgo Saúde até o dia 20 de cada mês, lista

nominal de todos os titulares, seus dependentes e grupo familiar excluídos da cobertura financeira do PATROCINADOR por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao plano de saúde, devidamente acompanhada da comprovação de que o titular foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do plano ao qual estiver vinculado:

a) A exclusão de beneficiários ocorrerá no dia 1º do mês subsequente à comunicação do PATROCINADOR ao Ipasgo Saúde;

b) O PATROCINADOR deverá manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de beneficiários do Convênio;

c) Deverá ser informado pelo PATROCINADOR o motivo da perda do vínculo funcional ou empregatício do titular e se o beneficiário optou ou não pela sua manutenção no plano de saúde, nos limites das normas da ANS em vigor.

VIII - Enviar ao Ipasgo Saúde, mensalmente, meio que permita identificar os titulares, seus dependentes e grupo familiar inscritos, bem como possibilitar o comando dos descontos de contribuição e/ou coparticipação nas despesas, quando estas operações forem realizadas pelo Ipasgo Saúde; e

IX - Encaminhar ao Ipasgo Saúde, impreterivelmente em até 30 (trinta) dias a contar da data de recebimento, a solicitação de exclusão de beneficiários:

a) Não observado pelo PATROCINADOR o prazo disposto neste inciso, o beneficiário poderá solicitar sua exclusão e/ou de seus dependentes ou grupo familiar diretamente ao Ipasgo Saúde, o qual deverá comunicar a exclusão ao próprio beneficiário e ao PATROCINADOR a que estiver vinculado o solicitante.

X - Manter este Convênio, informações e documentos necessários ao seu funcionamento, disponíveis em sua intranet, facilmente acessíveis aos servidores; e

XI - Notificar seus servidores sobre eventual rescisão deste Convênio de Adesão.

29. CLÁUSULA 29ª - COMPLIANCE E ANTICORRUPÇÃO

29.1. Pelo presente instrumento, as partes declaram conhecer as normas legais vigentes que versam sobre a prevenção e combate a anticorrupção, em especial, a Lei nº 12.846/2012 (Lei Anticorrupção Brasileira) e Lei nº 9.613/1998 (Lavagem de Dinheiro) e se comprometem a atendê-las de maneira integral, bem como exigir que também sejam cumpridas por seus empregados e terceiros contratados.

29.2. O Ipasgo Saúde declara que não está envolvido com qualquer alegação de crime de lavagem de dinheiro, fraude, suborno, financiamento a atos ilícitos ou contra a administração pública.

29.3. A comprovada violação de quaisquer das declarações e garantias estipuladas nesta cláusula, implicará na possibilidade de rescisão unilateral deste convênio.

30. CLÁUSULA 30ª - DA PROTEÇÃO DE DADOS

30.1. As partes se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, de acordo com as legislações aplicáveis e regulamentações dos órgãos reguladores e fiscalizadores e nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

30.2. O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as instruções do Ipasgo Saúde e bases legais previstas nas hipóteses dos artigos 7º, 11 e/ou 14 da Lei 13.709/2018 às quais se submeterão os serviços, e para propósitos legítimos, específicos e explícitos.

30.3. As partes garantem por si próprio ou por quaisquer de seus empregados, sócios, diretores, representantes ou terceiros contratados, o dever de proteção, confidencialidade, sigilo de toda informação, dados pessoais e base de dados a que tiver acesso, nos termos da LGPD, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no instrumento contratual.

30.4. O PATROCINADOR, ao realizar a subcontratação, obriga-se a informar o Ipasgo Saúde quem são os subcontratados, bem como garantir que eles se comprometam com as obrigações assumidas no presente convênio.

30.5. O PATROCINADOR não poderá se utilizar de informação, dados pessoais ou base de dados a que tenha acesso, por tempo superior ao pactuado ou para fins distintos da execução dos serviços especificados neste termo de convênio. Ao fim do convênio, os dados deverão ser eliminados, excetuando-se apenas os casos previstos no art. 16, inciso I, da LGPD.

30.6. O PATROCINADOR obriga-se a implementar medidas técnicas e administrativas aptas a promover a segurança, a proteção, à confidencialidade e o sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados que tenha acesso, a fim de evitar acessos não autorizados, acidentes, vazamentos acidentais e ilícitos que causem destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento inadequado ou ilícito.

30.7. O PATROCINADOR obriga-se a comunicar ao Ipasgo Saúde a ocorrência de qualquer violação de segurança em até 24 (vinte e quatro) horas após a descoberta do incidente.

30.8. O PATROCINADOR será responsável pelo pagamento de multas, ressarcimentos ou penalidades impostas ao Ipasgo Saúde diretamente resultantes do descumprimento pelo conveniado de qualquer cláusula prevista no presente instrumento ou medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD.

31. CLÁUSULA 31ª - DO SIGILO, DA CONFIDENCIALIDADE E PROPRIEDADE INTELECTUAL

31.1. As partes se comprometem, em razão da execução do convênio, manter o sigilo e a estrita confidencialidade, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa sobre toda e qualquer informação fornecida pelo Ipasgo Saúde.

31.2. O PATROCINADOR compromete-se em cientificar seus diretores, empregados, prestadores de serviço e prepostos sobre a natureza confidencial das informações do Ipasgo Saúde, bem como sobre a impossibilidade de utilizar as referidas informações para finalidade diversa ou repassá-las a terceiros.

31.3. O PATROCINADOR compromete-se a utilizar as informações reveladas exclusivamente para os propósitos da execução do convênio e não efetuar qualquer cópia das informações sem o consentimento prévio e expresso do Ipasgo Saúde, excetuando-se apenas as cópias, reproduções ou duplicações para uso interno.

31.4. O convênio firmado não implicará na concessão de alguma licença ou qualquer outro direito, explícito ou implícito, em relação à patente, à edição ou relativo à propriedade intelectual.

31.5. Todas as informações reveladas pelo Ipasgo Saúde permanecem como sendo de sua propriedade exclusiva, devendo a esta retornar imediatamente assim que por ela requerido, bem com todas e quaisquer cópias eventualmente existentes.

31.6. O presente convênio tem natureza irrevogável e irretratável, de forma que o sigilo e confidencialidade das informações críticas descritas no presente documento possuem prazo indeterminado de sigilo.

31.7. A quebra de confidencialidade, quando devidamente comprovada, possibilitará a imediata aplicação de penalidades previstas, conforme disposições contratuais e legislações que versam sobre o assunto. Nesse caso, o PATROCINADOR poderá arcar com o pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridos pelo Ipasgo Saúde, inclusive as de ordem moral, bem como as de responsabilidade civil e criminal.

31.8. Nas obrigações estipuladas nesta cláusula, não serão aplicadas as informações que:

I - Por ocasião de sua revelação sejam comprovadamente de domínio público ou venham a se tornar de conhecimento público, através dos meios de comunicação, sem a participação do Ipasgo Saúde;

II - Ao tempo de sua revelação, já sejam, comprovadamente, de conhecimento do PATROCINADOR;

III - Sejam obtidas legalmente de terceiros e sobre as quais não exista a obrigatoriedade de manter sigilo.

31.9. O PATROCINADOR poderá revelar as informações sem o consentimento do Ipasgo Saúde, quando forem solicitadas por força de mandado judicial, válida, somente até a extensão de tais ordens, contanto que notifique o Ipasgo Saúde previamente e por escrito, dando a este, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabível.

32. CLÁUSULA 32ª - DAS DEMAIS REGRAS APLICÁVEIS AOS PLANOS

32.1. Os planos oferecidos pelo Ipasgo Saúde observarão a legislação vigente, as normas da ANS, o regulamento e as cláusulas deste Convênio.

32.2. A operacionalização deste Convênio deverá observar as práticas e estruturas de governança com base nos seguintes princípios:

I - **Transparência**: divulgação completa e objetiva, descrita em linguagem cidadã, de informações relevantes aos beneficiários, ao PATROCINADOR e à sociedade, independentemente daquelas já exigidas pela legislação;

II - **Equidade**: tratamento justo e isonômico aos beneficiários, ao PATROCINADOR, e demais partes interessadas, levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas;

III - **Prestação de contas**: tomada de responsabilidade dos administradores e das demais pessoas envolvidas nos diversos níveis da operadora diante de suas decisões, de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e

responsabilidade no âmbito dos seus papéis; e

IV - **Responsabilidade corporativa**: ação da operadora condizente com seu papel na sociedade, incluindo a manutenção da sua viabilidade econômico-financeira no curto, médio e longo prazo.

32.3. As práticas e estruturas de governança devem constar de forma clara e objetiva nos canais de acesso utilizados pelos beneficiários vinculados a quaisquer dos planos oferecidos neste Convênio.

32.4. Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações atualizadas a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio do Ipasgo Saúde.

32.5. As informações referentes aos procedimentos para autorização prévia, realização de junta médica, aplicação de mecanismos de regulação e quaisquer outras necessárias à operacionalização deste Convênio estarão facilmente acessíveis aos beneficiários.

32.6. Em caso de divergência entre o regulamento do produto e os termos estabelecidos neste Convênio, prevalecerão os termos dispostos no presente instrumento.

32.7. No caso de descontinuidade de algum dos planos oferecidos aos beneficiários por este Convênio, o Ipasgo Saúde divulgará a informação em sua página eletrônica bem como encaminhará comunicado ao PATROCINADOR para que divulgue amplamente em sua intranet, esclarecendo que os vínculos não serão cancelados, porém, não serão inscritos novos beneficiários, à exceção de novo cônjuge e filhos dos beneficiários inscritos na data da suspensão, nos termos da legislação vigente.

33. CLÁUSULA 33ª - DA RESCISÃO

33.1. O presente Convênio 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 - Por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste convênio e termos aditivos dele decorrente;

III - Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível;

IV - Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado; e

V - Por atraso, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, do repasse ou do inadimplemento dos valores per capita devidos pelo patrocinador, conforme as obrigações estabelecidas neste convênio.

33.2. Oferecida a denúncia do presente Convênio, a prestação dos serviços aos beneficiários vinculados ao PATROCINADOR será mantida pelo período de 60 (sessenta) dias contados do recebimento da denúncia.

33.3. Os valores das contribuições financeiras e coparticipações previstas neste Convênio, deverão ser creditadas pelo PATROCINADOR ao Ipasgo Saúde, pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do Convênio.

33.4. Sendo rescindido o Convênio, todos os beneficiários vinculados ao PATROCINADOR serão excluídos da cobertura dos planos de saúde.

34. CLÁUSULA 34ª - DA VIGÊNCIA

34.1. O presente Convênio entrará em vigor na data de sua última assinatura eletrônica, com vigência de 60 (sessenta) meses, prorrogáveis por igual período, mediante Termo Aditivo.

35. CLÁUSULA 35ª - DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

35.1. O PATROCINADOR declara ter ciência do Código de Ética e Conduta do Ipasgo Saúde, disponível no sítio eletrônico do Ipasgo Saúde.

36. CLÁUSULA 36ª - DOS ANEXOS

36.1. São integrantes deste Convênio os seguintes anexos:

I - Características dos planos de saúde;

II - Tabela de valores dos planos de saúde;

III - Regulamentos dos planos de saúde; e

IV - Plano de Trabalho.

36.2. O plano de trabalho deve ser assinado juntamente com este Instrumento Jurídico.

37. CLÁUSULA 37ª - DA PUBLICAÇÃO

37.1. A publicidade a este Convênio de Adesão ficará a cargo do Ipasgo Saúde em seu sítio eletrônico; e do PATROCINADOR em local físico ou eletrônico de sua preferência.

38. CLÁUSULA 38ª - DO FORO

38.1. Fica eleito o foro da cidade de Goiânia/GO, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

38.2. E por estarem assim conformes, celebra-se o presente instrumento, depois de lido e achado conforme, assinado digitalmente pelos representantes legais de cada uma das partes e por 02 (duas) testemunhas.

PATROCINADOR:

(documento assinado eletronicamente)

ILIDION BARBOSA DOS REIS FILHO

PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO BRASIL

PATROCINADO:

(documento assinado eletronicamente)

BRUNO MAGALHÃES D’ABADIA

PRESIDENTE DO IPASGO SAÚDE

TESTEMUNHAS:

1. Rafael Luz de Lima CPF: XXX.824.191 - XX

2. Rubens Thiago Medeiros de Sousa CPF: XXX.173.201 - XX

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

Documento assinado eletronicamente por **ILIDION BARBOSA DOS REIS FILHO**, **Usuário Externo**, em 18/09/2025, às 10:25, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL LUZ DE LIMA**, **Diretor (a)**, em 18/09/2025, às 17:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RUBENS THIAGO MEDEIROS DE SOUSA**, **Testemunha**, em 19/09/2025, às 08:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **BRUNO MAGALHAES DABADIA**, **Presidente**, em 19/09/2025, às 11:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **79708557** e o código CRC **5525B6BA**.

COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL 586, BLOCO 3, 4º ANDAR - Bairro SETOR PEDRO LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP 74820-300 - (62)3238-2593.

Referência: Processo nº 202521477012514 SEI 79708557