



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS
Avenida Coronel Teixeira, 7995 - Bairro Nova Esperança - CEP 69037-473 - Manaus - AM - www.mpam.mp.br
CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 001/2023 - MP/PGJ

CONVÊNIO POR ADESÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS, E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 04.153.748/0001-85, com sede na Avenida Coronel Teixeira, 7.995 – Nova Esperança, CEP 69.037-473, Manaus/AM, representada pelo seu Procurador-Geral de Justiça, o Exmo. Sr. Dr. **ALBERTO RODRIGUES DO NASCIMENTO JÚNIOR**, residente e domiciliado nesta cidade, inscrito no CPF sob o n.º 335.742.862-87, RG n.º 2525 OABAM, no uso das suas atribuições legais, doravante denominado **MPAM**, 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, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, portador da Carteira de Identificação n.º 22.999.674-7 SSP/SP, inscrito no CPF sob o n.º 271.433.088-62, nomeado pela **RESOLUÇÃO/GEAP/CONAD/Nº 578/2023, de 08/02/2023**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO POR ADESÃO**, com fulcro no art. 230, da Lei nº 8.112/90 e demais disposições pertinentes, sujeitando-se especialmente à Lei nº 9.656/98, às Resoluções Normativas/ANS/nº 137/06, 560/22, 488/2022 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 membros ou servidores, ativos e inativos, aposentados e pensionistas e ocupantes de cargo em comissão do **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**, 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 e estadual, listados abaixo:

| PLANO | Nº DE REGISTRO NA ANS | PADRÃO DE ACOMODAÇÃO |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| GEAPSaúde II | 458.004/08-4 | Enfermaria e/ou Apartamento |
| GEAPFamília | 434.233/00-0 | Enfermaria e/ou Apartamento |
| GEAPClássico | 456.093/07-1 | Apartamento |
| GEAPEssencial | 455.835/07-9 | Enfermaria |
| GEAP-Referência | 455.830/07-8 | Enfermaria |
| GEAP-Referência Vida | 473.880/15-2 | Enfermaria |
| GEAP Saúde Vida | 473.881/15-1 | Apartamento |
| GEAP Para Você AM | 479.209/17-2 | 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 **MPAM**.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE CONVENIENTE

Para efeito do presente Convênio por Adesão, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS - MPAM** torna-se conveniente 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, ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

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

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

- I -O servidor e membro da ativa, enquanto durar o vínculo funcional ou empregatício com o órgão da Conveniente;
- II -O servidor e membro aposentado, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento de órgão da Conveniente;
- III - O pensionista, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento da Conveniente;
- IV -Os servidores efetivos em gozo de licença para trato de interesses particulares poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição;
- V -Servido cedido ou temporário; e
- VI -O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo da Conveniente.

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

- I -O grupo familiar consanguíneo até o terceiro grau do membro ou servidor, ativo ou aposentado, desde que estejam anotados como seus familiares nos assentos funcionais;
- II -O grupo familiar até o segundo grau de parentesco por afinidade do membro ou servidor, ativo ou aposentado, desde que estejam anotados como seus familiares nos assentos funcionais; e
- III - O cônjuge ou companheiro do titular, desde que esteja anotado como seu familiar nos assentos funcionais;
- IV - Criança ou adolescente, tutelado ou sob guarda do titular.

Parágrafo Terceiro – Aos beneficiários constantes no parágrafo segundo, desde que percam a condição de dependentes, nos termos do regulamento interno da **CONVENIENTE**, estes serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo familiar, salvo manifestação em contrário do titular ou do próprio beneficiário à **GEAP**.

Parágrafo Quarto – Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da **GEAP**, aquelas pessoas previstas na alínea j, inciso II, do artigo 2º, da Resolução Normativa nº. 137/2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que venha a substituí-la, vejamos:

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

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

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

Parágrafo Primeiro - A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular 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 quarto 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 **MPAM** à **GEAP** para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à **GEAP** solicitar ao servidor comprovação de vínculo com a **CONVENENTE** 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, Convenente.

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 **MPAM**, desde que tal situação seja prevista, autorizada e normatizada no Regulamento do Plano, tudo conforme estabelecido na Cláusula Sexta.

CLÁUSULA QUINTA – 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 empregatício. 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 empregatício 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 legais 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.

IV - O período de que trata os incisos I, II e III desta Cláusula, poderá ser estendido, por tempo indeterminado, por opção do beneficiário no ato da sua manutenção, observadas as condições previstas nos regulamentos dos planos.

Parágrafo Primeiro – Após o recebimento de mensagem eletrônica prevista no Inciso VI da Cláusula Décima Sétima, 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, III e IV deixará de existir nas situações previstas no parágrafo nono da Cláusula Quarta, observadas as regras dispostas nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRIBUIÇÃO DO ÓRGÃO COMO CONVENENTE

O **MPAM**, na condição de convenente, assim definido na forma da Resolução Normativa – RN N° 137, de 14 de novembro de 2006, promoverá, indiretamente, a partir do pagamento aos servidores e membros, ativos e aposentados, do seu quadro, bem como aos dependentes que integrem o grupo familiar consanguíneo até o terceiro grau e até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge e companheiro e que estejam anotados como seus familiares nos assentos funcionais do membro ou servidor, o custeio dos planos da **GEAP**, conforme tabela específica, instituída no regulamento próprio do **CONVENENTE**.

Parágrafo Único – O valor do auxílio-saúde, em caráter indenizatório, será creditado pelo **CONVENENTE** em favor dos membros e servidores, ativos e aposentados, em procedimento estabelecido ou norma editada pelo **CONVENENTE** que regula o benefício do auxílio-saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – 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 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**.

| 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 Para Você AM | 203,73 | 234,29 | 269,43 | 309,85 | 356,33 | 413,34 | 500,14 | 650,18 | 877,74 | 1.222,34 |
| GEAP Referência | 239,69 | 275,64 | 316,99 | 364,54 | 419,22 | 486,29 | 588,42 | 764,94 | 1.032,67 | 1.438,10 |
| GEAP Essencial | 253,46 | 291,48 | 335,20 | 385,48 | 443,30 | 514,23 | 622,22 | 808,89 | 1.092,00 | 1.520,71 |
| GEAP Clássico | 267,24 | 307,33 | 353,42 | 406,44 | 467,40 | 542,19 | 656,05 | 852,86 | 1.151,37 | 1.603,39 |
| GEAP Saúde II | 275,50 | 316,82 | 364,35 | 419,00 | 481,85 | 558,95 | 676,32 | 879,22 | 1.186,95 | 1.652,94 |
| GEAP Família | 303,05 | 348,51 | 400,78 | 460,90 | 530,04 | 614,84 | 743,96 | 967,15 | 1.305,65 | 1.818,25 |
| GEAP Referência Vida | 289,28 | 332,67 | 382,57 | 439,96 | 505,95 | 586,90 | 710,15 | 923,20 | 1.246,32 | 1.734,25 |
| GEAP Saúde Vida | 433,33 | 498,32 | 573,08 | 659,04 | 757,89 | 879,16 | 1.063,77 | 1.382,91 | 1.866,93 | 2.599,88 |

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

Parágrafo Segundo - A cobrança da contribuição financeira mensal descrita no *caput* desta cláusula e valores de coparticipação, será efetivada, em regra, por meio de consignação em folha de pagamento, podendo o titular optar, mediante manifestação direta à **GEAP** pelo pagamento do valor da contribuição e coparticipação via emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Terceiro – A contar do início da vigência deste convênio, a **GEAP** realizará, de forma excepcional, a cobrança dos valores descritos no parágrafo segundo, exclusivamente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), pelo prazo de até 3 (três) meses, prazo esse definido para a implementação operacional do desconto em folha pela operadora. Após esse período, naqueles casos em que não tenha ocorrido a possibilidade de cobrança via consignação em folha, a **GEAP** realizará a cobrança via boleto bancário (TCB).

Parágrafo Quarto – Cada solicitação, devidamente formalizada, fica vinculado a este Convênio por Adesão para efeito de realização das consignações aqui estabelecidas, não figurando o **MPAM** na relação jurídica de direito material firmada entre o beneficiário consignado e a **GEAP**.

Parágrafo Quinto – A consignação em folha de pagamento não implica corresponsabilidades do **MPAM** por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária assumidos pelo beneficiário junto à **GEAP** ou por problemas na relação jurídica entre eles.

Parágrafo Sexto – Caso a adesão do servidor ocorra após o fechamento da folha, a cobrança será realizada por meio de título de cobrança bancária (boleto), observada a data de vencimento constante nos regulamentos dos planos.

Parágrafo Sétimo – A contribuição dos titulares que não fazem jus ao auxílio-saúde do **MPAM** e beneficiários do grupo familiar corresponderá aos valores integrais que constam no parágrafo primeiro desta cláusula e será cobrada diretamente pela **GEAP** mediante título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

Parágrafo Oitavo – Caso as importâncias referidas no *caput* desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento dos documentos de cobrança ou, ainda, caso os débitos em conta corrente não sejam efetivados até a data de vencimento da mensalidade, haverá a incidência da cobrança de 0,033% a.d. de juros mais 1% a.m. de multa sobre o valor.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O valor da contribuição de que trata a Cláusula Sétima 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 e observado o ponto de equilíbrio do convênio que será de 80% na recomposição dos preços.

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

Parágrafo Primeiro – Será considerada a data-base para fins de reajuste anual descrito no inciso I, a vigência informada na Cláusula Décima Nona e será composto cumulativamente pelo índice financeiro e pelo índice técnico (reajuste atuarial), quando for necessário restabelecer o equilíbrio econômico-atuarial do **CONVÊNIO**, que será de 80% de sinistralidade.

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

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

Parágrafo Terceiro – O percentual de variação dos valores de contribuição por faixa etária observará o disposto na Resolução Normativa – RN Nº 563/2022, 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 ofertados neste Convênio, 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 |
|--------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| Percentuais | - | 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 NONA – 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 565, de 16 de dezembro de 2022, ou outra que vier a substituí-la, 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 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 Oitava.

Parágrafo Terceiro – Quando integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa informada no *caput* desta Cláusula, 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, será incorporado o índice técnico, com o objetivo de equilibrar a relação contratual, conforme descrito na alínea “b”.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – 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 **CONVENENTE**, 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 PRIMEIRA – 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 na Cláusula Quarta.

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

Parágrafo Segundo – Não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravo, desde que a inscrição do servidor, seus dependentes e grupo familiar ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste **CONVÊNIO**.

Parágrafo Terceiro – Para o novo servidor, seus dependentes e grupo familiar, não será exigida qualquer forma de carência, Cobertura Parcial Temporária – CPT ou Agravo, desde que sua inscrição ocorra no prazo de até 60 (sessenta) dias, observado o prazo disposto nos Regulamentos dos Planos, a contar da 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, de 03 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outra que vier a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – 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 TERCEIRA – 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 para os beneficiários copatrocinados e autopatrocinados, 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 QUARTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Os valores referentes a contribuição e coparticipação dos titulares e dependentes inscritos nos planos de saúde da **GEAP**, desde que consignados em folha de pagamento, deverão ser repassados à **GEAP** até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à competência a que se refere.

Parágrafo Primeiro – Os recursos mencionados no *caput* desta cláusula serão creditados pelo **MPAM**, por intermédio da empresa de processamento indicada pelo órgão, em favor da **GEAP**, na conta corrente 8348-8, agência 3307-3 do Banco do Brasil.

Parágrafo Segundo - Poderão ocorrer eventuais alterações no cronograma de repasses estabelecido nesta Cláusula derivados de atos supervenientes emanados da Administração Pública, que serão comunicados imediatamente pelo **MPAM** à **GEAP**.

Parágrafo Terceiro – Os beneficiários do grupo familiar arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à **GEAP**.

Parágrafo Quarto – Caso o titular do plano opte pelo pagamento por outro meio de cobrança que não seja o desconto em folha, este se responsabilizará por eventuais débitos junto à **GEAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **GEAP** disponibilizará ao **MPAM** 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 **PATROCINADOR** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste **CONVÊNIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MPAM

Constituem obrigações do **CONVENENTE**:

I -Repassar aos servidores ou membros, ativos ou aposentados, que ingressarem nos planos ofertados neste instrumento os valores referentes ao auxílio-saúde definidos na Cláusula Sexta, conforme relatório de conferência a ser disponibilizado pela **GEAP** ou comprovação a ser apresentada pelo próprio titular.

II -Manter a regularidade no repasse do valor *per capita* ao servidor ou membro, ativo ou aposentado, 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 pelo **CONVENENTE** para regular o benefício do auxílio-saúde;

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

IV -Facilitar a informação aos servidores ou empregados elegíveis o processo de adesão aos planos ofertados neste **CONVÊNIO**, pelos meios e formas convenientes ao **CONVENENTE**, 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 elegíveis 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 **CONVENENTE**.

VI -Encaminhar à **GEAP**, no endereço eletrônico a ser definido, comunicado de perda de vínculo dos titulares da cobertura financeira do **CONVENENTE**, 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 Sexta 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 **CONVENENTE**, 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, ou outra que vier a substituí-la.

IX -Divulgar aos seus servidores ou membros, ativos ou aposentados, 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, no mês de início de vigência dos novos valores reajustados.

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

XI -Informar à **GEAP** quaisquer alterações na remuneração do magistrado, servidor ou comissionado, visando a regularização da cobrança mensal referente aos valores de coparticipação.

Parágrafo Único – 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 mensal, em conjunto com a empresa de processamento indicada pelo **MPAM**, das inclusões e exclusões das contribuições mensais, assim como da cobrança das coparticipações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários, consignadas em folha de pagamento.

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 **CONVENENTE**.

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 **CONVENENTE** acesse o relatório mencionado no inciso V desta Cláusula.

VII -Encaminhar mensalmente, no primeiro dia útil, ao **CONVENENTE**, por meio do Portal do **CONVENENTE** 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 e/ou coparticipações, diretamente aos beneficiários, desde que essa não tenha ocorrido por meio de consignação em folha de pagamento, ou para o grupo familiar conforme definido neste **CONVÊNIO**;

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 N° 561, de 15 de dezembro de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro normativo que vier a substituí-la, após apurada a solicitação de exclusão apresentada ao **CONVENENTE** 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 N° 561, de 15 de dezembro de 2022, 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 N° 561, de 15 de dezembro de 2022, 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**.

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

O **MPAM** 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 na data da sua assinatura, com vigência de 60 (sessenta) 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

As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

Parágrafo Primeiro – É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Parágrafo Segundo – Os dados pessoais devem ser armazenados pelo prazo necessário para cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente prevenção à lavagem de dinheiro.

Parágrafo Terceiro – As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Quarto – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, aplicando e aprimorando as medidas de prevenção e proteção à segurança dos dados que manuseia, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações - em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis - repassadas em decorrência da execução do acordo, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento.

Parágrafo Quinto – É vedada às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução do acordo para finalidade distinta daquela do objeto pactuado, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

Parágrafo Sexto – Os dados pessoais devem ser armazenados pelo prazo necessário para cumprimento de legislação aplicável ao serviço, especialmente prevenção à lavagem de dinheiro.

Parágrafo Sétimo – As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução do acordo, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Oitavo – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** fica obrigada a comunicar ao **CONVENENTE** em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Parágrafo Nono – As partes têm conhecimento que as autorizações para tratamento de dados poderão ser revogadas, a qualquer momento, pela respectiva pessoa natural, mediante simples manifestação expressa, devendo as eventuais revogações de consentimento serem informadas uma à outra, a fim de que as devidas medidas sejam imediatamente adotadas.

Parágrafo Dez – O **CONVENENTE** se compromete a cumprir toda legislação aplicável à segurança da informação, privacidade e proteção de dados, devendo adotar as medidas para, nos termos do art. 8º da LGPD, obter o consentimento prévio dos titulares para tratamento de seus dados, quando for o caso.

Parágrafo Onze – A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do **CONVENENTE**, salvo nos casos de exclusão previstos legalmente (art. 43 da Lei n. 13.709/2018).

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.

II – Atraso igual ou superior a 30 (trinta) dias no repasse da contribuição (per capita) devida pelo **MPAM** estabelecida na Cláusula Sexta desde convênio.

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

Parágrafo Segundo – A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar o cancelamento da inscrição do beneficiário ou na rescisão do convênio, conforme previsto no parágrafo nono da Cláusula Quarta e na Cláusula Vigésima Terceira 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 inexequível.

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

Parágrafo Segundo – O **CONVENENTE** deverá continuar creditando ao beneficiário titular o valor previsto na Cláusula Sexta e o beneficiário deverá continuar efetuando o pagamento da contribuição prevista na Cláusula Sétima, 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 **CONVENENTE**.

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 **CONVENENTE** 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**, por parte do MPAM, ficará sob a responsabilidade do Diretor-Geral, e sua fiscalização sob a responsabilidade da Diretoria de Administração, que podem ser contatada pelo telefone: (92) 3655-0740 e pelo e-mail: dadm@mpam.mp.br, setor ao qual 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 **MPAM** providenciará a publicação de forma resumida deste **CONVÊNIO** no **DOMPE**, em obediência ao disposto no art. 94, da Lei nº. 14.133/21.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Manaus, com renúncia expressa de qualquer outro, para definir quaisquer dúvidas ou questões oriundas da interpretação e execução deste **CONVÊNIO**.

E, por estarem justos e convencionados, assinam digitalmente as partes e as testemunhas.

Manaus/AM, 1º de julho de 2023.

DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO
Diretor-Presidente
GEAP Autogestão em Saúde

ALBERTO RODRIGUES DO NASCIMENTO JÚNIOR
Procurador-Geral de Justiça
Ministério Público do Estado do Amazonas