



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
SEÇÃO DE CONVÊNIOS DA SGC - CONV

Av. Padre Humberto Pietrogrande, Nº 3509 - Bairro São Raimundo - Prédio Administrativo 2º Andar - CEP 64075-065
 Teresina - PI - www.tjpi.jus.br

Convênio Nº 6/2025 - PJPI/TJPI/PRESIDENCIA/SECGER/SGC/CONV

CONVÊNIO POR ADESÃO Nº 01/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ E A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ**, órgão do Poder Judiciário, inscrito no CNPJ sob o n.º 06.981.344/0001-05, com sede na Avenida Padre Humberto Pietrogrande, nº 3509, Bairro São Raimundo, cidade de Teresina-PI, representado pelo seu Presidente, o Desembargador **ADERSON ANTONIO BRITO NOGUEIRA**, no uso das suas atribuições legais, e, de outro lado, a **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.658.432/0001-82, estabelecida no SHC- AO Sul EA 2/8, lote 05, Terraço Shopping, Torre “B”, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **DOUGLAS VICENTE FIGUEREDO**, 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 servidores e magistrados ativos e inativos, ocupantes de cargo em comissão, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo, aposentados e pensionistas do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ, 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 municipal, listados abaixo:

PLANO	Nº DE REGISTRO NA ANS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
GEAP BASIC II PI	491.017/22-6	Enfermaria
GEAP CLASS II PI	491.018/22-4	Apartamento
GEAP-Referência	455.830/07-8	Enfermaria
GEAPClássico	456.093/07-1	Apartamento
GEAPSaúde II	458.004/08-4	Enfermaria e/ou Apartamento
GEAPFamília	434.233/00-0	Enfermaria e/ou Apartamento

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE CONVENIENTE

Para efeito do presente CONVÊNIO por Adesão, o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ, torna-se Conveniente, na forma prevista na Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e adere os Planos de Saúde Administrados pela GEAP Autogestão em Saúde.

Parágrafo único. Apesar de estar na condição de Conveniente dos Planos de Saúde administrados pela GEAP Autogestão em Saúde, nenhum ônus financeiro proveniente do presente Convênio recairá sobre o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ, tendo em vista que o Órgão já paga mensalmente aos magistrados e servidores da ativa uma verba indenizatória intitulada de auxílio-saúde, criada por Lei e regulamentada pela Resolução TJPI nº 258, de 24 de janeiro de 2022.

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 Magistrado ou servidor ativo;

II - O Magistrado ou servidor inativo;

III - O pensionista do Magistrado ou do servidor;

IV - O Magistrado e servidor aposentado que não perceberem o auxílio-saúde, desde que arquem com o valor integral do plano;

V - O ocupante de cargo em comissão, sem vínculo efetivo, enquanto permanecer no 3º exercício do respectivo cargo no TJPI;

VI - Militares, apenas os que estiverem em cargo de comissão; e

VI - Os servidores efetivos em gozo de licença para trato de interesses particulares poderão ser inscritos desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

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

I - O cônjuge, o companheiro ou companheira com comprovação de união estável;

II - O companheiro ou companheira de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

III - A pessoa separada judicialmente, divorciada ou de união estável ou homoafetiva, reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

IV - Pai, padrasto, mãe, madrasta, que vivam sob a dependência econômica do titular;

V - Os filhos e enteados, até a data que completarem 21 (vinte e um) anos de idade;

VI - Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do titular e estudantes de curso superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação; e

VII - Criança ou adolescente sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

VIII - Pessoas declaradas inválidas ou incapazes que, mediante autorização judicial, viverem sob guarda e responsabilidade do titular;

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

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

Parágrafo Quarto. Aos beneficiários constantes no inciso VI, do parágrafo segundo, ao completarem 21 (vinte e um) ou 24 (vinte e quatro) anos, serão enquadrados automaticamente como beneficiários do grupo familiar, salvo manifestação em contrário do titular ou do próprio beneficiário à GEAP. Parágrafo Quinto - Poderão ser inscritos no grupo familiar do titular nos Planos de Saúde da GEAP, 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 4 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;

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

XV -Primo(a) do titular;

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

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

XIX -Bisavô ou bisavó do titular;

XX -Trisavô ou trisavó do titular; e

XXI -Tio-avô ou tia-avó do titular

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 na Cláusula Terceira.

Parágrafo Primeiro. A inscrição se dará por meio de opção formal em instrumento a ser firmado com o titular ou integrante do grupo familiar, denominado “Termo de Adesão ao Plano”, ao qual o beneficiário adere às regras, Cláusulas e definições constantes deste CONVÊNIO e 5 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, desde que o plano escolhido integre o rol de produtos abarcados por este Convênio, observadas as regras e condições de cobertura assistencial descritas nos Regulamentos dos Planos correspondentes.

Parágrafo Terceiro. Não será necessária comunicação ou autorização prévia do TJPI à GEAP para inscrição, migração ou cancelamento voluntário de beneficiário, cabendo à GEAP solicitar ao servidor comprovação de vínculo com o TJPI 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 TJPI.

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 6 GEAP poderá ocorrer nas 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.

CLÁUSULA QUINTA – DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

A perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício dos titulares com o TJPI, em caráter temporário ou definitivo, não impedirá a manutenção dos beneficiários no plano, observados os prazos de que tratam os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, desde que se responsabilizem, além do pagamento da contribuição de sua responsabilidade, pelo pagamento da contribuição da Patrocinadora prevista na Cláusula Sexta.

Parágrafo Primeiro. A manutenção da condição de beneficiário dar-se-á nas mesmas condições de que gozava na vigência do contrato de trabalho, mediante opção expressa apresentada à GEAP no prazo de 30 (trinta) dias, contado do ato de comunicação da unidade de gestão de pessoas do TJPI ao titular.

Parágrafo Segundo. No caso de licença ou afastamento legal, sem remuneração, o titular poderá optar por permanecer no plano, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o caput desta Cláusula, ou seja, desde que arquem integralmente com o valor da contribuição.

Parágrafo Terceiro. A exclusão do titular em decorrência da perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício somente será aceita pela GEAP mediante a comprovação de 7 comunicação pela unidade de gestão de pessoas do órgão da opção de manutenção da condição de beneficiário, na forma do art. 12 da Resolução Normativa/ANS n.º 488, de 29 de março de 2022, ou outra que vier a substituí-la.

Parágrafo Quarto. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes e do grupo familiar cobertos pelo plano, na forma determinada no art. 30 da Lei nº 9656, de 1998. **Parágrafo Quinto.** – O direito de manutenção nas condições previstas nos parágrafos primeiro, segundo e terceiro deixará de existir nas situações previstas nos Regulamentos dos Planos.

CLÁUSULA SEXTA – DA COOPERAÇÃO DO ÓRGÃO COMO CONVENIENTE

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ, na condição de conveniente, assim definido na forma da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006, promoverá o pagamento do auxílio saúde aos magistrados e servidores, instituído por meio da Resolução nº 258/2022 de 24 de janeiro de 2022

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 integrais aprovados pelo Conselho de Administração da GEAP – CONAD, definidos neste instrumento, por beneficiário inscrito, observada a legislação que rege a matéria, os Regulamentos dos Planos e Estatuto da GEAP.

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

Tabela GEAP - TJ/PI											
Plano / 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	
Basic II PI	R\$ 170,56	R\$ 213,17	R\$ 266,48	R\$ 293,13	R\$ 322,44	R\$ 370,80	R\$ 444,97	R\$ 511,72	R\$ 588,47	R\$ 1.021,01	
Class II PI	R\$ 238,55	R\$ 298,18	R\$ 372,73	R\$ 409,99	R\$ 451,00	R\$ 518,65	R\$ 622,37	R\$ 715,72	R\$ 823,09	R\$ 1.428,07	
GEAP Referência	R\$ 245,53	R\$ 282,36	R\$ 324,71	R\$ 373,42	R\$ 429,43	R\$ 498,14	R\$ 602,75	R\$ 783,57	R\$ 1.057,82	R\$ 1.473,12	
GEAP CLÁSSICO	R\$ 272,81	R\$ 313,73	R\$ 360,79	R\$ 414,91	R\$ 477,14	R\$ 553,49	R\$ 669,72	R\$ 870,63	R\$ 1.175,35	R\$ 1.636,80	
GEAP Saúde II	R\$ 399,32	R\$ 459,21	R\$ 528,10	R\$ 607,31	R\$ 698,41	R\$ 810,15	R\$ 980,28	R\$ 1.274,37	R\$ 1.720,40	R\$ 2.395,83	
GEAP Família	R\$ 518,34	R\$ 596,09	R\$ 685,50	R\$ 788,33	R\$ 906,57	R\$ 1.051,63	R\$ 1.272,47	R\$ 1.654,20	R\$ 2.233,17	R\$ 3.109,92	

Parágrafo Segundo. a contribuição financeira a que se refere o caput será cobrada pela GEAP de forma integral diretamente ao beneficiário, preferencialmente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

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

Parágrafo Quarto. Caso as importâncias referidas no caput desta Cláusula não sejam pagas até a data de vencimento dos boletos 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 2% de multa sobre o valor devido

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.

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 no Parágrafo Primeiro da 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.

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

a) o critério técnico adotado para o reajuste e a definição dos parâmetros e das variáveis utilizados no cálculo;
b) a demonstração da memória de cálculo realizada para a definição do percentual de reajuste e o período de observação; e c) 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:

Planos	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
GEAP Basic II PI	-	24,98%	25,01%	10,00%	10,00%	15,00%	20,00%	15,00%	15,00%	7
GEAP Class II PI	-	25,00%	25,00%	10,00%	10,00%	15,00%	20,00%	15,00%	15,00%	7
GEAP Referência	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	3
GEAP Clássico	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	3
GEAP Saúde II	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	3
GEAP Família	-	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	16,00%	21,00%	30,00%	35,00%	3

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, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

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

Parágrafo Segundo. O Convênio perderá a condição de integrante do agrupamento, caso ele tenha 30 (trinta) beneficiários ou mais na próxima data do seu aniversário e quando não for mais integrante do agrupamento, será aplicado o índice de reajuste descrito no Inciso I da Cláusula 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 (índice de sinistralidade do convênio), 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 11 – 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, 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 no Parágrafo Terceiro da 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 dos beneficiários ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de início da vigência deste CONVÊNIO.

Parágrafo Terceiro. Para o novo servidor ou empregado, 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 438/2018, 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 coparticipação diretamente à GEAP.

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

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

Parágrafo Terceiro. A contribuição financeira a que se refere o caput, bem como os valores individuais das contribuições integrais dos planos dispostos no parágrafo primeiro da Cláusula Sétima, serão cobrados conjuntamente pela GEAP, de forma integral, diretamente ao beneficiário, preferencialmente por meio da emissão de título de cobrança bancária (boleto), débito em conta corrente ou qualquer outro meio hábil e idôneo de cobrança.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Os valores integrais referentes a mensalidade dos planos e coparticipações serão repassados pelo Beneficiário à GEAP.

Parágrafo Primeiro . Os beneficiários descritos na Cláusula Terceira, parágrafos primeiro e segundo, serão beneficiados na forma estabelecida no caput desta Cláusula.

Parágrafo Segundo. Os beneficiários do grupo familiar e titulares autopatrocinados arcarão integralmente com o custeio dos planos, diretamente à GEAP.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A GEAP disponibilizará ao TRIBUNAL DE JUSTIÇA ESTADO DO PIAUÍ 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 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do término deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ

Constituem obrigações do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ:

I - Repassar aos magistrados e servidores os valores de contribuições e participação previstos na Cláusula Sexta, conforme o caso;

II Manter a regularidade do repasse do valor per capita devido aos titulares dos planos de acordo com termos da Resolução nº 258/2022 de 24 de janeiro de 2022 ou outra que vier a substituí-la, cuja adesão ao plano de saúde é voluntária e custeada pelo próprio servidor do TJ/PI, até a formalização e comunicação relativa à sua exclusão do Plano, conforme comprovação a ser apresentada pelo próprio titular, em procedimento a ser estabelecido pelo TJ/PI para regular o benefício do auxílio-saúde

III- Indicar servidor para ser o responsável pela fiscalização deste CONVÊNIO junto a GEAP;

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

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

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

VII- Informar de imediato à GEAP qualquer alteração no normativo que estabeleceu o valor do auxílio saúde 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 Conveniada, em observância ao disposto no artigo 20 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

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

X - Divulgar aos seus servidores e empregados, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, a interrupção da cobertura assistencial em função da rescisão ou encerramento deste CONVÊNIO, nas situações previstas na Cláusula Vigésima Segunda. Parágrafo Primeiro – Ao receber a comunicação de que trata o inciso VI, a GEAP fará contato com o beneficiário, a fim de comunicá-lo acerca da garantia da opção de manutenção da condição de beneficiário dos Planos de Saúde da GEAP.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA GEAP

Constituem obrigações da GEAP:

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

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

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

IV - Designar pessoa responsável pelo relacionamento com o TJPI. 15

V - Disponibilizar, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br), no Portal do Conveniente, 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 Conveniente, na página da GEAP na internet (www.geap.org.br), de forma que o TJPI acesse o relatório mencionado no inciso V desta Cláusula.

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

VIII - Emitir a cobrança, das contribuições mensais, diretamente aos beneficiários, 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 Nº 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 TJPI no prazo de que trata o §1º do artigo 7º da mesma Resolução, ou outro normativo que vier a substituí-la.

XI – Fornecer ao beneficiário titular o comprovante de recebimento da solicitação de exclusão apresentada diretamente à operadora, nos termos do artigo 9º da Resolução Normativa – RN Nº 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 Nº 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. 16

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

O TJPI 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 terá vigência de 60 (sessenta) meses, podendo ser renovado no interesse dos partícipes. Parágrafo Segundo – A definição do reajuste, observadas as condições dispostas nas Cláusulas Oitava e Nona, estará condicionada a quantidade de intensões de adesão recepcionadas pela GEAP até o trigésimo dia a contar da data de assinatura do Convênio por Adesão.

CLÁUSULA DÉCIMA 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 17 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 TJPI.

Parágrafo Quinto. A GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE fica obrigada a comunicar ao TJPI 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 Sexto. 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 a outra, a fim de que as devidas medidas sejam imediatamente adotadas.

Parágrafo Sétimo. O TJPI 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 Oitavo . 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 TJPI, 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: 18 I – Em caso de atraso no pagamento da contribuição (mensalidade), pelo beneficiário, conforme critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos escolhidos.

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

Parágrafo Segundo . A manutenção da situação de inadimplência poderá acarretar no cancelamento da inscrição do beneficiário, conforme previsto na Cláusula Quarta 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 TJPI.

Parágrafo Segundo. O TJPI 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 Oitava, pelo período de 60 (sessenta) dias após a denúncia do CONVÊNIO.

Parágrafo Terceiro. O Convênio por Adesão será encerrado quando atingir o prazo de vigência estabelecido na Cláusula Décima Oitava, 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 19 exclusão dos beneficiários vinculados ao TJPI.

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 TJPI 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 FISCALIZAÇÃO

A fiscalização deste CONVÊNIO ficará sob a responsabilidade da área de Gestão e Contratos, que pode ser contatada pelos telefones: (86) 3218-0859 / (86) 3218-0860 e pelo e-mail: gestaodecontratos@tjpi.jus.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 TJPI

providenciará a publicação de forma resumida deste CONVÊNIO no Diário da Justiça do Estado do Piauí, 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 titular no ato de seu ingresso aos planos da GEAP integra este Instrumento para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Teresina, capital do Estado do Piauí, para dirimir quaisquer litígios oriundos do presente instrumento, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem justos e convencionados, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo firmadas.



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Vicente Figueredo, Usuário Externo**, em 06/05/2025, às 12:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Aderson Antonio Brito Nogueira, Presidente**, em 07/05/2025, às 16:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjpi.jus.br/verificar.php> informando o código verificador **6710818** e o código CRC **7232A4EE**.