



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

3º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE ADESAO 01/2025, QUE ENTRE SI CELEBRAM, O PODER EXECUTIVO DO ESTADO DE GOIÁS, NA CONDIÇÃO DE PATROCINADOR, E O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE, COM CONSOLIDAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES AO CONVÊNIO DE ADESAO.

PODER EXECUTIVO DO ESTADO DE GOIÁS, na qualidade de **PATROCINADOR**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.409.580/0001-38, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO – SEAD**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.476.034/0001-82, com sede na Rua 82, nº 400, 7º andar, Palácio Pedro Ludovico Teixeira, Setor Sul, nesta capital, doravante denominada simplesmente “**PATROCINADOR**”, neste ato representada pelo Sr. **FRANCISCO SÉRVULO FREIRE NOGUEIRA**, brasileiro, residente e domiciliado nesta capital, inscrito no CPF sob o nº XXX.405.463-XX.

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/MF 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 na Avenida 1ª Radial nº 586, Ed. Dr. José Ferreira Pires Filho, Setor Pedro Ludovico, Goiânia, GO, CEP nº 74820-300, doravante denominado simplesmente **Ipasgo Saúde**, neste ato representado por seu representante legal, **BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA**, brasileiro, casado, Diretor-Presidente, conforme art. 10, da Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 21.880/23, regularmente inscrito no CPF sob o 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.

As partes, acima nomeadas e qualificadas, com fulcro no art. 14 da Lei Ordinária do Estado de Goiás nº 21.880/23, e demais disposições pertinentes, resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, sujeitando-se especialmente à Lei Federal nº 9.656, de 1998, e seus regulamentos, às Resoluções Normativas nº 137, de 2006, e nº 557, de 2022, editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e suas respectivas alterações vigentes, bem como ao Estatuto Social, Regimento Interno e Regulamentos do Ipasgo Saúde, nos termos das cláusulas seguintes.

1. CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto formalizar as alterações no Convênio de Adesão nº 01/2025/IPASGO-SAÚDE, celebrado entre as partes, a fim de:

- I - modificar o inciso V do item 8.1. da CLÁUSULA 8ª (DOS PRAZOS DE CARÊNCIAS);
- II - incluir o item 10.7. na CLÁUSULA 10ª (DOS REAJUSTES ANUAIS DA MENSALIDADE NOS PLANOS ANTIGOS);
- III - modificar os incisos V e VII do item 17.1. da CLÁUSULA 17ª (DOS PRAZOS DE CARÊNCIAS);
- IV - incluir o item 19.7. na CLÁUSULA 19ª (DOS REAJUSTES ANUAIS DA MENSALIDADE);
- V - incluir o item XIX na CLÁUSULA 27ª (DAS OBRIGAÇÕES DO IPASGO SAÚDE);
- VI - modificar o título da CLÁUSULA 33ª – DA RESCISÃO para CLÁUSULA 33ª – DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO;
- VII - incluir o subitem "e" "f" "g" e "h" ao item 2 do Anexo I do referido instrumento;
- VIII - incluir o subitem "e" "f", "g" e "h" ao item 2 do Anexo II do referido instrumento;

2. CLÁUSULA 2ª - DAS ALTERAÇÕES E INCLUSÕES

2.1. O inciso V, do item 8.1. da CLÁUSULA 8ª - DOS PRAZOS DE CARÊNCIA passará a vigorar com a seguinte redação:

8.1. [...]

I – [...]

II – [...]

III – [...]

IV – [...]

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

VI – [...]

VII – [...]

2.2. O item 10.7. será incluído na CLÁUSULA 10ª e vigorará com a seguinte redação:

10.1. [...]

10.2. [...]

10.3. [...]

10.4. [...]

10.5. [...]

10.6. [...]

10.7. DO REAJUSTE POR AGRUPAMENTO

10.7.1. As partes acordam que o reajuste anual das contribuições mensais observará a metodologia de agrupamento de convênios, com o objetivo de diluir o risco assistencial e assegurar o mutualismo entre os Convênios de Adesão.

10.7.2. Da Composição e Elegibilidade do Agrupamento

10.7.2.1. O agrupamento será composto por todos os Convênios com até 100.000 (cem mil) beneficiários inscritos na data da apuração.

10.7.2.2. A apuração da quantidade de beneficiários será realizada na data de assinatura do Convênio de Adesão, sendo reavaliada anualmente, no mês de aniversário do Convênio, para fins de inclusão, permanência ou exclusão no agrupamento, com reflexos sobre o reajuste anual a ser aplicado no ano subsequente ao da apuração.

10.7.2.3. Para fins de apuração, serão considerados todos os beneficiários vinculados ao mesmo Convênio de Adesão, ainda que distribuídos em planos distintos, regulamentados ou não pela Lei Federal nº 9.656/98.

10.7.2.4. Convênios com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários não integrarão o agrupamento de Convênios.

10.7.3. Do Cálculo e Governança

10.7.3.1. O cálculo do reajuste anual do agrupamento de Convênios terá por base o Estudo Técnico-Atuarial elaborado por profissional legalmente habilitado, com a finalidade de assegurar o equilíbrio econômico-atuarial destes Convênios.

10.7.3.2. O percentual de reajuste será único e aplicado de forma uniforme a todos os Convênios enquadrados sob esta sistemática.

10.7.3.3. Compete ao Conselho de Administração do Ipasgo Saúde, ou órgão que vier a substituí-lo, aprovar o percentual do reajuste anual, tendo por base o Estudo Técnico-Atuarial.

10.7.3.4. O Ipasgo Saúde deverá comunicar a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS o reajuste aplicado à cada Convênio do agrupamento, bem como divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu portal corporativo na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado aos Convênios integrantes do agrupamento, o período de aplicação, identificando os Convênios que receberão este reajuste com o código informado no aplicativo RPC (reajuste de planos coletivos) e seus respectivos produtos, com número de registro na ANS.

10.7.3.5. O percentual de reajuste aplicado será informado também no boleto e na fatura de cobrança.

2.3. O inciso V do item 17.1. da CLÁUSULA 17ª passará a vigorar com a seguinte redação:

17.1. [...]

I – [...]

II – [...]

III – [...]

IV – [...]

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

VI – [...]

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

VIII – [...]

2.4. O item 19.7. será incluído na CLÁUSULA 19ª e vigorará com a seguinte redação:

19.1. [...]

19.2. [...]

19.3. [...]

19.4. [...]

19.5. [...]

19.6. [...]

19.7. DO REAJUSTE POR AGRUPAMENTO

19.7.1. As partes acordam que o reajuste anual das contribuições mensais observará a metodologia de agrupamento de convênios, com o objetivo de diluir o risco assistencial e assegurar o mutualismo entre os Convênios de Adesão.

19.7.2 Da Composição e Elegibilidade do Agrupamento

19.7.2.1. O agrupamento será composto por todos os Convênios com até 100.000 (cem mil) beneficiários inscritos na data da apuração.

19.7.2.2. A apuração da quantidade de beneficiários será realizada na data de assinatura do Convênio de Adesão, sendo reavaliada anualmente, no mês de aniversário do Convênio, para fins de inclusão, permanência ou exclusão no agrupamento, com reflexos sobre o reajuste anual a ser aplicado no ano subsequente ao da apuração.

19.7.2.3. Para fins de apuração, serão considerados todos os beneficiários vinculados ao mesmo Convênio de Adesão, ainda que distribuídos em planos distintos, regulamentados ou não pela Lei Federal nº 9.656/98.

19.7.2.4. Convênios com mais de 100.000 (cem mil) beneficiários não integrarão o agrupamento de Convênios.

19.7.3 Do Cálculo e Governança

19.7.3.1. O cálculo do reajuste anual do agrupamento de Convênios terá por base o Estudo Técnico-Atuarial elaborado por profissional legalmente habilitado, com a finalidade de assegurar o equilíbrio econômico-atuarial destes Convênios.

19.7.3.2. O percentual de reajuste será único e aplicado de forma uniforme a todos os Convênios enquadrados sob esta sistemática.

19.7.3.3. Compete ao Conselho de Administração do Ipasgo Saúde, ou órgão que vier a substituí-lo, aprovar o percentual do reajuste anual, tendo por base o Estudo Técnico-Atuarial.

19.7.3.4. O reajuste será aplicado sobre as contribuições mensais, no mês de aniversário de cada Convênio, compreendido entre o período de maio do ano-base de cálculo e abril do ano imediatamente subsequente.

19.7.3.5. O Ipasgo Saúde deverá comunicar a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS o reajuste aplicado à cada Convênio do agrupamento, bem como divulgar até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano, e manter em seu portal corporativo na internet, o percentual de reajuste a ser aplicado aos Convênios integrantes do agrupamento, o período de aplicação, identificando os Convênios que receberão este reajuste com o código informado no aplicativo RPC (reajuste de planos coletivos) e seus respectivos produtos, com número de registro na ANS.

19.7.3.6. O percentual de reajuste aplicado será informado também no boleto e na fatura de cobrança.

2.5. O item XIX será incluído na CLÁUSULA 27ª, e vigorará com a seguinte redação:

XIX – Disponibilizar, manter e operar portal oficial de troca de informações, destinado ao envio, recebimento e armazenamento de documentos, dados, comunicações técnicas e administrativas oficiais, bem como quaisquer informações necessárias à execução contratual.

2.6. O título da CLÁUSULA 33ª será alterado para "CLÁUSULA 33ª – DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO”.

2.7. O Anexo I - CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS (73610242), do Convênio de Adesão nº 001/2025/IPASGO-SAÚDE (73582626), passa a vigorar acrescido dos subitens "e", "f", "g" e "h" no item 2, da seguinte forma:

e) Plano Cerrado APTO

Código ANS	Nome Comercial	Formação de Preço	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador	Abrangência Geográfica
507715260	Cerrado APTO	Preestabelecido	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico	Apartamento (Individual)	Sim	Grupo de Estados

COPARTICIPAÇÃO	Incidência	Percentual	Base de Cálculo	Item
Eventos Ambulatoriais	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Eventos Odontológicos	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Internação por Transtorno Psiquiátrico	Sim	50% (após 30 dias de internação)	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Regime de Internação	Não	-	-	
Quimioterapia e Radioterapia	Não	-	-	
Diálise e Hemodiálise	Não	-	-	

REAJUSTE	Periodicidade	Método de Aplicação	Item
Contribuição Mensais	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudar
Coparticipações	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudar

f) Plano Família APTO

Código ANS	Nome Comercial	Formação de Preço	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador	Abrangência Geográfica
507714261	Família APTO	Preestabelecido	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico	Apartamento (Individual)	Sim	Grupo de Estados

COPARTICIPAÇÃO	Incidência	Percentual	Base de Cálculo	Item
Eventos Ambulatoriais	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Eventos Odontológicos	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Internação por Transtorno Psiquiátrico	Sim	50% (após 30 dias de internação)	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Regime de Internação	Não	-	-	
Quimioterapia e Radioterapia	Não	-	-	
Diálise e Hemodiálise	Não	-	-	

REAJUSTE	Periodicidade	Método de Aplicação	Item
Contribuição Mensais	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudar

Coparticipações	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança
-----------------	--	---	---------

g) Plano PM Cerrado APTO

Código ANS	Nome Comercial	Formação de Preço	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador	Abrangência Geográfica	
507713263	PM Cerrado APTO	Preestabelecido	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico	Apartamento (Individual)	Sim	Grupo de Estados	Estados

COPARTICIPAÇÃO	Incidência	Percentual	Base de Cálculo	Limite
Eventos Ambulatoriais	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Eventos Odontológicos	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Internação por Transtorno Psiquiátrico	Sim	50% (após 30 dias de internação)	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Regime de Internação	Não	-	-	
Quimioterapia e Radioterapia	Não	-	-	
Diálise e Hemodiálise	Não	-	-	

REAJUSTE	Periodicidade	Método de Aplicação	Natureza
Contribuição Mensais	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança
Coparticipações	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança

h) Plano PM Família APTO

Código ANS	Nome Comercial	Formação de Preço	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador	Abrangência Geográfica	
507712265	PM Família APTO	Preestabelecido	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico	Apartamento (Individual)	Sim	Grupo de Estados	Estados

COPARTICIPAÇÃO	Incidência	Percentual	Base de Cálculo	Limite
Eventos Ambulatoriais	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Eventos Odontológicos	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Internação por Transtorno Psiquiátrico	Sim	50% (após 30 dias de internação)	Tabela de Remuneração aos Prestadores	
Regime de Internação	Não	-	-	
Quimioterapia e Radioterapia	Não	-	-	
Diálise e Hemodiálise	Não	-	-	

REAJUSTE	Periodicidade	Método de Aplicação	Natureza
Contribuição Mensais	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança
Coparticipações	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança

2.8. O Anexo II - TABELA DE VALORES (73610307), do Convênio de Adesão nº 001/2025/IPASGO-SAÚDE (73582626), passa a vigorar acrescido dos subitens "e", "f", "g" e "h" no item 2, da seguinte forma:

e) Plano Cerrado APTO

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR PESSOA E FAIXA ETÁRIA	
PLANO CERRADO APTO	
Faixa Etária	Valor (R\$)
0 a 18 anos	R\$ 225,93
19 a 23 anos	R\$271,12
24 a 28 anos	R\$334,38
29 a 33 anos	R\$406,68
34 a 38 anos	R\$490,27
39 a 43 anos	R\$587,42
44 a 48 anos	R\$711,68
49 a 53 anos	R\$858,54
54 a 58 anos	R\$1.050,58
59 ou mais	R\$1.299,10

f) Plano Família APTO

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR PESSOA E FAIXA ETÁRIA	
PLANO FAMÍLIA APTO	
Faixa Etária	Valor (R\$)
0 a 18 anos	R\$256,68
19 a 23 anos	R\$308,02
24 a 28 anos	R\$379,89
29 a 33 anos	R\$462,02
34 a 38 anos	R\$556,99
39 a 43 anos	R\$667,37
44 a 48 anos	R\$808,54
49 a 53 anos	R\$975,38
54 a 58 anos	R\$1.193,56
59 ou mais	R\$1.475,91

g) Plano PM Cerrado APTO

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR PESSOA E FAIXA ETÁRIA	
PLANO PM CERRADO APTO	
Faixa Etária	Valor (R\$)
0 a 18 anos	R\$ 225,93
19 a 23 anos	R\$271,12
24 a 28 anos	R\$334,38
29 a 33 anos	R\$406,68
34 a 38 anos	R\$490,27
39 a 43 anos	R\$587,42
44 a 48 anos	R\$711,68
49 a 53 anos	R\$858,54
54 a 58 anos	R\$1.050,58
59 ou mais	R\$1.299,10

h) Plano PM Família APTO

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR PESSOA E FAIXA ETÁRIA	
PLANO PM FAMÍLIA APTO	
Faixa Etária	Valor (R\$)
0 a 18 anos	R\$256,68
19 a 23 anos	R\$308,02
24 a 28 anos	R\$379,89
29 a 33 anos	R\$462,02
34 a 38 anos	R\$556,99
39 a 43 anos	R\$667,37
44 a 48 anos	R\$808,54
49 a 53 anos	R\$975,38
54 a 58 anos	R\$1.193,56

3. CLÁUSULA 4ª - DA VIGÊNCIA

3.1. O presente instrumento entrará em vigor na data da última assinatura.

4. CLÁUSULA 5ª - DA PUBLICAÇÃO

4.1. A publicidade deste Termo Aditivo ficará a cargo do Ipasgo Saúde em seu sítio eletrônico e, por parte do PATROCINADOR, em local físico ou eletrônico de sua preferência.

4.2. E, por estarem assim justas e contratadas, celebram o presente instrumento, depois de lido e achado conforme, assinado digitalmente pelos representantes legais das partes e por 02 (duas) testemunhas.

PATROCINADOR:

(documento assinado eletronicamente)

FRANCISCO SÉRVULO FREIRE NOGUEIRA

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS

PATROCINADO:

(documento assinado eletronicamente)

BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA

DIRETOR-PRESIDENTE DO IPASGO SAÚDE

TESTEMUNHAS:

1. Rafael Luz de Lima. CPF: XXX.824.191-XX (documento assinado eletronicamente)

2. Elmo Jacob Neto. CPF: XXX.042.671-XX (documento assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO SERVULO FREIRE NOGUEIRA, Secretário (a) de Estado**, em 29/07/2026, às 16:39, 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 29/07/2026, às 16:51, 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 **ELMO JACOB NETO, Testemunha**, em 29/07/2026, às 16:53, 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 29/07/2026, às 17:18, 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 **93713234** e o código CRC **ED4AB48C**.

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PARCERIAS

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



Referência: Processo nº 202321477033905



SEI 93713234