



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS
COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES

TERMO DE CONVÊNIO

CONVÊNIO DE ADESAO Nº 022/2025/IPASGO-SAÚDE

CONVÊNIO QUE CELEBRAM A CENTRAIS DE ABASTECIMENTO DE GOIÁS - CEASA E O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE.

A **CENTRAIS DE ABASTECIMENTO DE GOIÁS - CEASA**, inscrita no CNPJ sob o nº 01.098.797/0001-74, com sede na Rodovia BR-153, nº 1, L025 KM-6, Rural Via Anápolis, Goiânia/GO, CEP: 74.899-899, doravante denominado **CONVENIENTE**, neste ato representado pelo Presidente **CARLOS ALBERTO ANDRADE OLIVIERA**, regularmente inscrito no CPF sob nº XXX.204.411-XX, e de outro lado, o **SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, regularmente inscrito no CNPJ sob o nº 50.565.317/0001-43, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 424188, como operadora de Planos de saúde na modalidade de autogestão, multipatrocinada, com sede e administração à Avenida 1ª Radial, nº 586, Ed. Dr. José Ferreira Pires Filho, Setor Pedro Ludovico, Goiânia/GO, CEP nº 74820-300; doravante denominado Ipasgo Saúde, neste ato representado por seu presidente, **BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA**, brasileiro, casado, Presidente do Ipasgo Saúde, conforme art. 10, da Lei Ordinária do Estado de Goiás sob nº 21.880/23, regularmente inscrito no CPF sob nº XXX.134.721-XX, com endereço profissional sito à Avenida 1ª Radial, 586, Ed. Dr. José Ferreira Pires Filho, Bl. 03, 4º andar, Presidência da Diretoria Executiva - Setor Pedro Ludovico, Goiânia/GO, CEP nº 74.820-300; com fulcro nas disposições contidas no Termo de Compromisso 01/2024 celebrado entre o Ipasgo Saúde e a ANS, publicado em 3 de outubro de 2024, Edição 192, no Diário Oficial da União - DOU, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESAO**, sujeitando-se especialmente à Lei Estadual nº 21.880, de 20 de abril de 2023, e demais atos normativos expedidos pelo Ipasgo Saúde, exclusivamente para os beneficiários já inscritos no PLANO antes do registro deste Serviço Social Autônomo - SSA na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS como operadora de plano privado de assistência à saúde, bem como no Estatuto Social, Regimento Interno e Regulamentos do Ipasgo Saúde, na forma das cláusulas seguintes.

1. CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio de Adesão tem por objeto regularizar a relação já materializada entre a CONVENIENTE e o Ipasgo Saúde, com a finalidade da prestação de assistência suplementar à saúde dos beneficiários inscritos pela CONVENIENTE, preconizando o interesse público na continuidade do atendimento já prestado pelo Ipasgo Saúde, com especial atenção regulatória aos beneficiários vinculados por meio de patrocinadores sem correlação com o ramo de atividade, nos termos do regulamento próprio, conforme disposições contidas no [Termo de Compromisso 01/2024](#), celebrado entre o Ipasgo Saúde e a ANS, com fundamento no art. 29-A da Lei Federal nº 9.656/98.

1.2. Os Planos antigos são cadastrados na ANS, **com comercialização suspensa**, contemplando a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia, abrangendo procedimentos / tratamentos previstos na Tabela de Procedimentos do Ipasgo Saúde, disponibilizada no sítio oficial do Ipasgo Saúde na internet, que constitui o seu rol de cobertura, na modalidade Coletivo Empresarial, com formação de preço pré-estabelecido, conforme se demonstrado no ANEXO I deste Convênio de Adesão.

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

1.4. A CONVENIENTE e o Ipasgo Saúde poderão firmar parcerias com o objetivo de implementar programas que visem à realização de ações e pesquisas relacionadas à prevenção de doença, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, os quais poderão ser objeto de instrumento, Plano de Trabalho, Termo de Referência, orçamento e execução específicos.

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

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

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

2.3. Cada Plano Antigo será identificado por código específico registrado no Sistema de Cadastro de Planos Antigos – SCPA da ANS, conforme se observa no ANEXO I deste Convênio de Adesão nos termos do regramento jurídico-regulamentar em vigor.

3. CLÁUSULA 3ª - DOS BENEFICIÁRIOS

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

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

- I - Novo cônjuge/companheiro do titular; e
- II - Filho do titular, natural ou adotivo.

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

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

3.5. Nenhum beneficiário poderá usufruir de mais de um plano de saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da CONVENIENTE.

4. **CLÁUSULA 4ª - DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO**

4.1. É assegurado o direito de manter a condição de Beneficiário Titular o aposentado, exonerado ou demitido sem justa causa, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando inscrito no PLANO.

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

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

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

4.5. Na hipótese do Beneficiário Titular que se aposentar e continuar trabalhando na CONVENIENTE, quando vier a se desligar/exonerar desse, é garantido o direito de manter-se como Beneficiário na condição de aposentado.

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

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

- I - Formalize expressamente junto ao Ipasgo Saúde a opção de permanência em até 90 (noventa) dias da ocorrência do óbito, sob pena de exclusão do PLANO;
- II - Informe a relação dos Beneficiários que permanecerão inscritos, observados os limites de elegibilidade do PLANO; e
- III - Assuma integralmente o pagamento das mensalidades e/ou coparticipações dos Beneficiários inscritos no PLANO.

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

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

5.1. Os Planos de saúde disponibilizados pelo Ipasgo Saúde e aderidos pela CONVENIENTE por meio deste Convênio, contemplará a segmentação ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontologia, para tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), nas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, **para a realização dos procedimentos / tratamentos previstos na Tabela de Procedimentos do Ipasgo Saúde (e não no rol da ANS)**, disponibilizada no sítio oficial da Operadora na internet, que constitui o seu rol de cobertura.

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

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

6. **CLÁUSULA 6ª - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA**

6.1. Estão excluídos da cobertura garantida por este Convênio os seguintes serviços ou procedimentos:

- I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, assim entendidos aqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- III - Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- IV - Transplantes, à exceção dos transplantes listados na tabela de procedimentos do Ipasgo Saúde;
- V - Fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados;
- VI - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como internações em spas, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e estabelecimentos para acolhimento de idosos;
- VII - Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- VIII - Fornecimento de medicamentos, materiais e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Anvisa, bem como o fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade não tenha sido aprovada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CITEC;
- IX - Consultas domiciliares e fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, à exceção daqueles previstos nos protocolos técnicos vinculados aos programas especiais gerenciados pelo Ipasgo Saúde para os beneficiários inscritos;
- X - Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- XI - Programa de controle médico de saúde ocupacional e programa de prevenção de riscos ambientais, nos termos de regulamentação pelo ministério do trabalho e emprego;
- XII - Despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou estabelecimentos não credenciados pelo Ipasgo Saúde, exceto se se tratar de eventos de comprovada urgência e emergência e não for possível o atendimento ou não existir rede assistencial do plano no local;
- XIII - Procedimentos não discriminados na tabela de procedimentos do Ipasgo Saúde e realizados em desacordo com o disposto no regulamento do plano;
- XIV - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XV - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

- XVI - Mastoplastia, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral, exceto nos casos de simetrização no pós-operatório das mastectomias;
- XVII - Tratamento clínico eletivo sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química à nicotina ou à cafeína, exceto nos casos de urgência ou emergência;
- XVIII - Consultas, tratamentos e internações realizados no período de carência, exceto nos casos de urgência ou emergência;
- XIX - Despesas relativas ao acompanhante do beneficiário, exceto para aquelas previstas no regulamento do plano;
- XX - Investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação e inseminação assistida;
- XXI - *Check-up*, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XXII - Exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional, e outros exames que não sejam para cuidados com a saúde;
- XXIII - Embolizações e radiologia intervencionista ambulatorial;
- XXIV - Nutrição enteral e parenteral ambulatorial;
- XXV - Procedimentos diagnósticos e terapêutica em hemodinâmica, na assistência ambulatorial;
- XXVI - Procedimentos que exijam anestesia diferente da anestesia local, sedação ou bloqueio, na assistência ambulatorial;
- XXVII - Quimioterapia intratecal e as que demandem internação;
- XXVIII - Radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia, na assistência ambulatorial;
- XXIX - Implantes odontológicos;
- XXX - Tratamentos ortodônticos;
- XXXI - Cirurgias bucomaxilofaciais com finalidade estética;
- XXXII - Substituições de restaurações com finalidade estética, na assistência odontológica;
- XXXIII - Documentações complementares relacionadas a implantes e tratamentos ortodônticos;
- XXXIV - Próteses odontológicas; e
- XXXV - Procedimentos que não constem da tabela de procedimentos do Ipagso Saúde para assistência odontológica.

7. CLÁUSULA 7ª - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

8. CLÁUSULA 8ª - DOS PRAZOS DE CARÊNCIAS

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

- I - Acidentes pessoais/urgências e emergências: 24 (vinte e quatro) horas;
- II - Consultas e exames simples: 60 (sessenta) dias;
- III - Procedimentos ambulatoriais: 90 (noventa) dias;
- IV - Internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo: 180 (cento e oitenta) dias;
- V - Procedimentos ambulatoriais em psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, odontologia e terapia ocupacional: 180 (cento e vinte) dias;
- VI - Assistência relativa à gravidez: 300 (trezentos) dias; e
- VII - Doenças ou lesões, congênitas ou preexistentes, declaradas ou não em procedimento específico e preliminar à inclusão: 24 (vinte e quatro) meses.

8.2. As demais regras aplicáveis aos prazos de carência se darão nos moldes e limites constantes dos respectivos regulamentos dos planos de saúde.

9. CLÁUSULA 9ª - DA CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA MENSAL DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. A forma de contribuição do beneficiário vinculado a CONVENIENTE e devida ao Ipagso Saúde será aplicada por desconto percentual, tabela atuarial ou híbrido (em que se aplica ambos), definida de acordo com estudo técnico de viabilidade econômico-financeiro baseado em metodologia atuarial.

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

I - Plano Ipagso Saúde Básico: 6,81% (seis vírgula oitenta e um por cento), para o beneficiário titular e ao dependente dentro de seu grupo familiar (conforme regulamento do Plano), incidente sobre o valor correspondente à soma mensal paga ou creditada pela CONVENENTE a qualquer título, excluídos somente o 13º salário, adicional de férias, pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual;

II - Plano Ipagso Saúde Especial: 12,48% (doze vírgula quarenta e oito por cento), para o beneficiário titular e ao dependente dentro de seu grupo familiar (conforme regulamento do Plano), incidente sobre o valor correspondente à soma mensal paga ou creditada pela CONVENENTE a qualquer título, excluídos somente o 13º salário, adicional de férias, pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual.

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

9.2. O beneficiário é responsável pelo pagamento da contribuição financeira mensal (mensalidade e coparticipação).

9.3. A variação dos valores de contribuição por faixa etária dos Planos de saúde disponíveis por este Convênio é fixada considerando o que determina o Regulamento do Plano.

9.4. Havendo implemento na idade do beneficiário que importe em deslocamento para a faixa etária superior, incidirá sobre a sua contribuição financeira mensal anterior o percentual de reajuste por faixa etária previsto no plano de saúde ao qual se inscreveu, não se confundindo com o reajuste anual, aplicado na data-base de aniversário do Convênio.

9.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento das mensalidades e coparticipações, incluindo a dos seus Dependentes inscritos no Plano, o Beneficiário Titular será notificado a efetuar o pagamento do débito no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de aplicação das seguintes medidas:

I - Inadimplência por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses, provocará a suspensão/bloqueio dos serviços assistenciais. Se o débito não for regularizado e atingir 90 (noventa) dias de inadimplência, os beneficiários inadimplentes serão excluídos do plano;

II - A reincidência na inadimplência por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não nos últimos 12 (doze) meses, provocará a exclusão imediata dos beneficiários inadimplentes do plano.

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

9.7. O não pagamento das contribuições na data de vencimento ocasionará a incidência de juros diários de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento) e multa de 1% (um por cento) ao mês.

9.8. Todos os valores devidos pelos Beneficiários inadimplentes constituem dívida líquida e certa, passível de execução, mesmo após sua exclusão do Plano.

10. **CLÁUSULA 10ª - DOS REAJUSTES ANUAIS DA MENSALIDADE**

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

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

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

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

11. **CLÁUSULA 11ª - DO PROGRAMA DE APOIO SOCIAL**

11.1. O Programa de Apoio Social – PAS será empregado neste Convênio de Adesão como um programa de benefício ao servidor, e somente poderá ser aplicado aos beneficiários vinculados à CONVENENTE na forma descrita na [Instrução Normativa nº 144-2017/PR – Ipagso Saúde](#), ou outra que vier a substituí-la.

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

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

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

12. **CLÁUSULA 12ª - DAS OBRIGAÇÕES DO IPASGO SAÚDE**

12.1. São obrigações do Ipagso Saúde:

I - Viabilizar aos beneficiários inscritos, por meio de sua rede de prestadores de serviço, assistência à saúde de natureza ambulatorial, hospitalar e odontologia, em conformidade com sua área de atuação, a depender do Plano do beneficiário, por intermédio da rede assistencial do plano;

II - Oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência, nos termos da legislação vigente e do Regulamento do Plano;

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

IV - Anualmente, enviar à CONVENENTE quadro simplificado do balanço dos resultados do presente Convênio por Adesão;

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

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

VII - Enviar mensalmente à CONVENENTE a lista de beneficiários inscritos;

- VIII - Designar setor responsável pelo relacionamento com a CONVENENTE;
- IX - Efetuar a exclusão dos beneficiários, bem como outras movimentações cadastrais admitidas para o Plano, após recebimento da solicitação apresentada pela CONVENENTE, na forma e prazo disposto na legislação em vigor;
- X - Em caso de desligamento, o Ipasgo Saúde deverá fornecer ao titular, no prazo de 10 (dez) dias úteis, comprovante da efetiva exclusão do plano de saúde constando o detalhamento das cobranças de serviços efetuados pela operadora, bem como informação sobre a possível existência de cobranças futuras de serviços utilizados e que eventualmente ainda não tenham sido comunicados pelo prestador de serviços ao Ipasgo Saúde;
- XI - Dispor em seu sítio eletrônico, na área restrita ao beneficiário, todas as informações relativas ao Plano contratado, valores de mensalidade e coparticipação, quando houver, além de relatório mensal de utilização dos serviços, discriminando, inclusive, o valor despendido pela operadora separado da eventual coparticipação, para acompanhamento do beneficiário;
- XII - Realizar o tratamento dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis dos beneficiários em estrita observância aos princípios e demais disposições da Lei Federal sob nº 13.709/18, e regramentos expedidos pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD;
- XIII - Instituir medidas para que os profissionais de seu quadro funcional que tenham acesso aos dados pessoais e pessoais sensíveis dos beneficiários vinculados a este Convênio sejam sistematicamente atualizados nos temas de proteção e privacidade de dados pessoais;
- XIV - Nos casos de portabilidade de carências, fornecer aos beneficiários as informações referentes ao Plano de origem, tais como data de vinculação ao Plano, número de registro da operadora e do Plano respectivo; e
- XV - Havendo recusa de solicitação de portabilidade de carências, o Ipasgo Saúde deverá apresentar ao solicitante a devida justificativa no prazo máximo de 10 (dez) dias.

13. **CLÁUSULA 13ª - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE**

13.1. São obrigações da CONVENENTE:

- I - Repassar ao Ipasgo Saúde os valores das contribuições financeiras e coparticipações previstas neste Convênio.
- II - Designar um servidor da CONVENENTE (gestor do convênio) para ser o responsável para interlocução junto ao Ipasgo Saúde;
- III - Levar ao conhecimento dos servidores da CONVENENTE, de maneira clara e precisa, os procedimentos para a sua inscrição, de seus dependentes e grupo familiar, bem como informá-los sobre o funcionamento do Ipasgo Saúde e do acesso à rede de prestadores da operadora;
- IV - Manter a regularidade de suas contribuições até a exclusão do beneficiário do Plano;
- V - Providenciar autorização expressa dos titulares para consignar em folha de pagamento ou débito em conta corrente os valores decorrentes das contribuições e coparticipações;
- VI - Informar ao titular, de maneira clara e precisa, o procedimento para inscrição de beneficiários nos Planos de saúde disponíveis por meio deste Convênio;
- VII - Enviar ao Ipasgo Saúde, mensalmente, meio que permita identificar os titulares, seus dependentes e grupo familiar inscritos, bem como possibilitar o comando dos descontos de contribuição e/ou coparticipação nas despesas, quando estas operações forem realizadas pelo Ipasgo Saúde;
- VIII - Fornecer ao Ipasgo Saúde até o dia 20 de cada mês, lista nominal de todos os titulares, seus dependentes e grupo familiar excluídos da cobertura financeira da CONVENENTE por qualquer motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito ao plano de saúde, devidamente acompanhada da comprovação de que o titular foi comunicado da opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do Plano ao qual estiver vinculado:
 - a) A exclusão de beneficiários ocorrerá no dia 1º do mês subsequente à comunicação da CONVENENTE ao Ipasgo Saúde;
 - b) A CONVENENTE deverá manter a regularidade de suas contribuições até o mês de comunicação relativa à exclusão de beneficiários do Convênio;
 - c) Deverá ser informado pela CONVENENTE o motivo da perda do vínculo funcional ou empregatício do titular e se o beneficiário optou ou não pela sua manutenção no plano de saúde.
- IX - Encaminhar ao Ipasgo Saúde, a solicitação de exclusão de beneficiários, impreterivelmente em até 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento. Não observado pela CONVENENTE o prazo supramencionado, o beneficiário poderá solicitar sua exclusão e/ou de seus dependentes diretamente ao Ipasgo Saúde, o qual deverá comunicar a exclusão ao próprio beneficiário e a CONVENENTE a que estiver vinculado o solicitante.
- X - Manter este Convênio, informações e documentos necessários ao seu funcionamento, disponíveis em sua intranet, facilmente acessíveis aos servidores.
- XI - Notificar seus servidores sobre eventual rescisão deste Convênio por Adesão.

14. **CLÁUSULA 14ª - DA INCLUSÃO E DO CANCELAMENTO**

14.1. A inclusão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de saúde disponibilizados neste Convênio pelo Ipasgo Saúde serão voluntárias, conforme a seguir disposto:

- I - O titular poderá solicitar o cancelamento da inscrição dos beneficiários nos Planos de saúde a qualquer tempo, sendo exigida a quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação;
- II - Em caso de cancelamento de inscrição do titular, todos os seus dependentes e grupo familiar terão sua inscrição cancelada;
- III - A CONVENENTE deverá comunicar ao Ipasgo Saúde qualquer tipo de evento que implique na perda de direito de participação de qualquer beneficiário do Plano;
- IV - Após a efetiva comunicação da exclusão do beneficiário ao Ipasgo Saúde, a CONVENENTE não se responsabilizará pela utilização irregular dos serviços viabilizados por intermédio do plano de saúde, nem por eventuais débitos ocorridos, os quais serão de responsabilidade do titular;
- V - Quando da inscrição no Plano, caso a margem consignável não comporte o desconto das contribuições, a unidade interna da CONVENENTE deverá notificar o titular com quem tenha vínculo para que comunique tal fato à operadora, para adoção de providências de efetivação da cobrança por outro meio idôneo;
- VI - Havendo titulares inscritos que venham a ser redistribuídos, exonerados, demitidos ou licenciados aplicar-se-á a necessidade de quitação de eventuais débitos de contribuição ou coparticipação;

14.2. As exclusões dos beneficiários dos Planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio ocorrerão nas situações descritas nos Regulamentos dos Planos e, inclusive:

- I - Por vontade expressa do titular;
- II - Decisão administrativa ou judicial;
- III - Fraude; e
- IV - Outras situações previstas em lei.

15. **CLÁUSULA 15ª - DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO**

15.1. A cobertura assistencial aos beneficiários será suspensa em caso de atraso no pagamento da contribuição financeira mensal (mensalidade), pelo beneficiário, conforme critérios estabelecidos nos Regulamentos dos Planos de Saúde.

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

16. **CLÁUSULA 16ª - COMPLIANCE E ANTICORRUPÇÃO**

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

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

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

17. **CLÁUSULA 17ª - DA PROTEÇÃO DE DADOS**

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

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

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

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

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

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

17.7. A CONVENIENTE obriga-se a comunicar à concedente a ocorrência de qualquer violação de segurança em até 24 (vinte e quatro) horas após a descoberta do incidente.

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

18. **CLÁUSULA 18ª - DO SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E PROPRIEDADE INTELECTUAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

- I - Por ocasião de sua revelação sejam comprovadamente de domínio público ou venham a se tornar de conhecimento público, através dos meios de comunicação, sem a participação do Ipasgo Saúde;
- II - Ao tempo de sua revelação, já sejam, comprovadamente, de conhecimento da CONVENIENTE;
- III - Sejam obtidas legalmente de terceiros e sobre as quais não exista a obrigatoriedade de manter sigilo.

18.9. A CONVENIENTE poderá revelar as informações sem o consentimento do Ipasgo Saúde, quando forem solicitadas por força de mandado judicial, válida, somente até a extensão de tais ordens, contanto que notifique o Ipasgo Saúde previamente e por escrito, dando a este, na medida do

possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabível.

19. CLÁUSULA 19ª - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS PLANOS

19.1. Os Planos oferecidos pelo Ipasgo Saúde observarão a legislação, o regulamento e as cláusulas deste Convênio.

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

- I - Transparência: divulgação completa e objetiva, descrita em linguagem cidadã, de informações relevantes aos beneficiários, e à sociedade, independentemente daquelas já exigidas pela legislação;
- II - Equidade: tratamento justo e isonômico aos beneficiários, e demais partes interessadas, levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas;
- III - Prestação de contas: tomada de responsabilidade dos administradores e das demais pessoas envolvidas nos diversos níveis da operadora diante de suas decisões, de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis; e
- IV - Responsabilidade corporativa: ação da operadora condizente com seu papel na sociedade, incluindo a manutenção da sua viabilidade econômico-financeira no curto, médio e longo prazo.

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

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

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

19.6. Havendo divergência entre as cláusulas e condições do sistema assistencial normatizado pelos regulamentos dos Planos Antigos e o teor deste Convênio, prevalecerá, para todos os fins de direito, a normatização prevista neste Convênio de Adesão.

19.7. A CONVENENTE é responsável pelo *déficit* financeiro decorrente do desequilíbrio entre receitas e despesas gerado pela prestação de serviços assistenciais de saúde aos beneficiários vinculados aos planos antigos (básico e especial).

19.8. Identificado o *déficit* mencionado no item 19.7, após 12 (doze) meses contados da data-base de assinatura do convênio, a CONVENENTE será responsável pelo seu pagamento integral.

19.9. O *déficit* referido no item 19.7 será cobrado por meio de emissão de boleto bancário ou outro instrumento de pagamento que facilite a quitação do débito.

20. CLÁUSULA 20ª - DA RESCISÃO

20.1. O presente Convênio poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I - Imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação formal e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- II - Por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste convênio e termos aditivos dele decorrente;
- III - Por superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável; e
- IV - Por constatação de falsidade ou incorreção de informação, não sanável, em qualquer documento apresentado.

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

20.3. Os valores das contribuições financeiras e coparticipações previstas neste Convênio, deverão ser creditados pela CONVENENTE ao Ipasgo Saúde, durante os 60 (sessenta) dias que antecedem a data de efetiva rescisão.

20.4. Sendo rescindido o Convênio, todos os beneficiários vinculados ao CONVENENTE serão excluídos da cobertura dos Planos de saúde.

21. CLÁUSULA 21ª - DA VIGÊNCIA

21.1. O presente Convênio entrará em vigor na data de sua última assinatura eletrônica, com vigência de 60 (sessenta) meses. Após esse prazo e não havendo manifestação contrária de nenhuma das partes no prazo de até 90 (noventa) dias antes do encerramento, o Convênio por Adesão será renovado, automaticamente, por igual e sucessivos períodos, respeitada a vigência máxima decenal.

22. CLÁUSULA 22ª - DA CIÊNCIA DO CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA

22.1. A CONVENENTE declara ter ciência do Código de Ética e Conduta do Ipasgo Saúde, disponível no sítio eletrônico da operadora.

23. CLÁUSULA 23ª - DOS ANEXOS

23.1. São integrantes deste Convênio os seguintes anexos:

- I - Características dos Planos;
- II - Tabela de valores dos Planos de saúde;
- III - Regulamentos dos Planos de saúde; e
- IV - Plano de trabalho.

23.2. O Plano de trabalho deve ser assinado juntamente com este Instrumento Jurídico.

24. CLÁUSULA 24ª - DA PUBLICAÇÃO

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

25. CLÁUSULA 25ª - DO FORO

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

25.2. E por estarem assim conformes, celebra-se o presente instrumento, depois de lido e achado conforme, assinado digitalmente pelos representantes legais de cada uma das partes e por 2 (duas) testemunhas.

PATROCINADOR:

(documento assinado eletronicamente)

CARLOS ALBERTO ANDRADE OLIVIERA
PRESIDENTE DA CEASA

PATROCINADO:

(documento assinado eletronicamente)

BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA
PRESIDENTE – IPASGO SAÚDE

TESTEMUNHAS:

1. Rafael Luz de Lima CPF: XXX.824.191 - XX
2. Rubens Thiago Medeiros de Sousa CPF: XXX.173.201 - XX

Goiânia, data da assinatura eletrônica.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS ALBERTO ANDRADE OLIVEIRA, Presidente**, em 16/07/2025, às 10:13, 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 16/07/2025, às 17:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RUBENS THIAGO MEDEIROS DE SOUSA, Testemunha**, em 17/07/2025, às 09:17, 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 18/07/2025, às 13:25, 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 **76947916** e o código CRC **E4E9D4BD**.

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



Referência: Processo nº 202421477081450



SEI 76947916

Criado por [karol.campus](#), versão 3 por [vstefaisk](#) em 11/07/2025 16:28:25.