



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

CONVÊNIO Nº 001/2014

MT SAÚDE / ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Que entre si celebram o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO- MT SAÚDE** e a **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO - AL/MT**, para os fins que especificam.

Pelo presente instrumento, de um lado o **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO – MATO GROSSO SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 05.794.356/0001-68, com sede na Avenida Historiador Rubens de Mendonça, nº 343, Bairro Araés, CEP 78005-170, Cuiabá-MT, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. FLÁVIO ALEXANDRE TAQUES DA SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 782.914 - SSP/MT, inscrito no CPF/MF sob o nº 522.800.041-00, e de outro lado, a **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO – AL/MT**, entidade pública dotada de personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.929.049/0001-11, com sede na Avenida André Maggi, S/N, Lote 06, Setor A, Centro Político Administrativo, Cuiabá-MT, por seus representantes legais, **Dep. JOSÉ GERALDO RIVA**, brasileiro, portador do RG



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.mato-grosso.saude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

nº 292.707– SSP/MT, inscrito no CPF/MF nº 387.539.109-82 e **Dep. MAURO LUIZ SAVI**, brasileiro, portador do RG nº 0988659-1 – SSP/MT, inscrito no CPF/MF nº 523.977.699-72, resolvem, na melhor forma de direito, celebrar o presente CONVÊNIO, à luz do que dispõem as Lei Federais Ordinárias nº 8.666, de 21/06/1993; nº 4.320, de 17/03/1964 e Decreto Estadual nº 5.126/2005 e suas alterações posteriores, bem como pelas demais disposições legais que lhe forem aplicáveis, como também pelas Cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS DEFINIÇÕES

Para os fins do presente convênio, ficam adotadas as seguintes definições:

1. **MATO GROSSO SAÚDE:** entidade autárquica estadual mantenedora do plano de assistência à saúde.
2. **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA:** entidade pública integrante do Poder Legislativo Estadual congregadora dos beneficiários.
3. **LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA:** Lei Complementar Estadual nº 127, de 11.07.2003, e alterações; Lei Complementar Estadual nº 539, de 18.06.2014; Lei Ordinária Estadual nº 8.226, de 02.12.2004; Decreto Estadual nº 5.729/2005, de 17.05.2005, e alterações.
4. **PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE “MT SAÚDE”:** serviço prestado pelo MATO GROSSO SAÚDE na forma da legislação específica.
5. **CARÊNCIA:** lapso temporal compreendido entre a data do pagamento da primeira mensalidade e a disponibilização dos serviços ofertados pelo MATO GROSSO SAÚDE.



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.mato-grosso-saude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

6. **BENEFICIÁRIOS:** usuários do plano de assistência à saúde disponibilizado pelo MATO GROSSO SAÚDE.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente convênio tem como escopo a disponibilização da assistência à saúde aos servidores da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso através da admissão como beneficiários do Plano de Assistência à Saúde MT Saúde, mediante contribuição do órgão legislativo.

Parágrafo Único - A assistência à saúde será prestada através de serviços próprios do MATO GROSSO SAÚDE e/ou mediante credenciamento e contratação de prestadores de serviços habilitados, cuja prestação de serviço se dará na forma do PLANO MT SAÚDE PADRÃO ou PLANO MT SAÚDE ESPECIAL, segundo opção do beneficiário.

CLAUSULA TERCEIRA - DOS BENEFICIÁRIOS

Serão considerados beneficiários do PLANO DE SAÚDE "MT SAÚDE":

I. Como BENEFICIÁRIO TITULAR:

- a) Os servidores ativos, inativos e pensionistas da Assembleia Legislativa, inclusive os que ocupam cargos comissionados ou temporários;
- b) Os agentes políticos integrantes da Assembleia Legislativa;
- c) O titular de qualquer espécie de pensão custeada pelos cofres da Assembleia Legislativa.



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.matogrossosaude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

II. Como BENEFICIÁRIO FACULTATIVO: os servidores afastados ou ex-servidores originários da condição prevista nas alíneas "a" e "b" do inciso I desta cláusula.

III. Como DEPENDENTE dos beneficiários:

- a) O cônjuge;
- b) O(A) companheiro(a) reconhecido(a) pelos meios legais existentes, na ausência de dependente na condição da alínea "a" deste inciso;
- c) Os filhos de qualquer condição menores de 18 (dezoito) anos;
- d) O(A) filho(a) solteiro(a) maior de 18 (dezoito) anos, absolutamente incapaz que esteja sob curatela;

IV. como AGREGADO dos beneficiários:

- a) O ex-cônjuge, separado judicialmente ou divorciado com direito à pensão alimentícia, desde que conste expressamente do processo judicial que o beneficiário titularou facultativo garantirá a saúde do interessado;
- b) Pai e mãe;
- c) Os menores de 18 (dezoito) anos que estejam sob guarda judicial;
- d) O(A) filho(a) solteiro(a) maior de 18 (dezoito) anos.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

CLÁUSULA QUARTA- DA INSCRIÇÃO, DESFILIAÇÃO, PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

A inscrição no MATO GROSSO SAÚDE é facultativa, devendo a opção ser manifestada expressamente pelo segurado mediante o preenchimento de formulário de adesão e a apresentação dos seguintes documentos exigidos na forma da lei:

- I. Requerimento de adesão;
- II. Registro Geral de Identificação (RGI), em cópia;
- III. Comprovante de residência, em cópia;
- IV. Último holerite, em cópia;
- V. Último holerite do cônjuge ou companheiro(a), quando este também se enquadrar nas condições definidas para beneficiários, em cópia;
- VI. Holerites de todas as demais matrículas, quando os beneficiários, cônjuge ou companheiro possuírem mais de uma matrícula no Estado, em cópia;
- VII. Certidão de casamento para inclusão do cônjuge, em cópia;
- VIII. Documento hábil que reconheceu a união estável para a inclusão do(a) companheiro(a), em cópia;
- IX. Certidão de nascimento e/ou da carteira de identidade para inclusão de filhos, em cópia;





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

X. Certidão de nascimento, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias, para a inclusão de filho(a) solteiro(a) maior de 18 (dezoito) anos, em cópia;

XI. Certidão de nascimento e/ou carteira de identidade acompanhada(s) de relatório médico informando a doença ou a deficiência, o início da mesma e o CID, bem como sentença judicial transitada em julgado que tenha reconhecido a incapacidade absoluta e nomeado o beneficiário titular como curador, para inclusão de filho (a) solteiro (a), maior de 18 (dezoito) anos, absolutamente incapaz que esteja sob curatela, em cópias;

Parágrafo primeiro: Os beneficiários titulares serão excluídos do PLANO DE SAÚDE "MT SAÚDE", nas seguintes hipóteses:

- I. Por sua própria vontade, mediante comunicação prévia por escrito;
- II. Fraude;
- III. Inadimplência por período superior a 60 (sessenta dias) no tocante ao pagamento das mensalidades, coparticipações e quaisquer outros valores devidos, inclusive referentes a dependentes e agregados;
- IV. Perda da condição de servidor da Assembleia Legislativa ou interrupção do exercício das atividades funcionais sem direito a remuneração, exceto se houver manifestação do desejo de continuidade da assistência à saúde, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da perda do vínculo funcional ou da interrupção do exercício das atividades funcionais;
- V. Falecimento.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

Parágrafo segundo: O dependente será excluído do plano de saúde nas seguintes hipóteses:

- I. Por solicitação dos beneficiários titulares, mediante comunicação prévia por escrito;
- II. Para o cônjuge, pela anulação do casamento, pela separação judicial ou pelo divórcio;
- III. Para o(a) companheiro(a), pela dissolução da união estável, assim reconhecida pelos meios legais existentes;
- IV. Para os filhos definidos na cláusula 3ª, inciso IV, alínea “d”, pela não apresentação anual de certidão de nascimento atualizada, com data de expedição não superior a 90 (noventa) dias;
- V. Pela exclusão, por qualquer motivo, dos beneficiários titulares;
- VI. Falecimento do dependente.

Parágrafo terceiro: O agregado será excluído do Plano nas seguintes hipóteses:

- I. Por solicitação dos beneficiários titulares, mediante comunicação prévia por escrito;
- II. Pela exclusão, por qualquer motivo, dos beneficiários titulares;
- III. Falecimento do agregado.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CARÊNCIAS, DA FORMA DE UTILIZAÇÃO



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.mato Grosso.saude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

DOS SERVIÇOS, DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

As carências, a forma de utilização dos serviços e o mecanismo de regulação do PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE "MT SAÚDE" seguirão as diretrizes previstas na Lei Complementar Estadual nº 127, de 11.07.2003, e alterações; na Lei Complementar Estadual nº 539, de 18.06.2014 e; no Decreto Estadual nº 5.729/2005, de 17.05.2005, e alterações, bem como em eventual e superveniente legislação que os altere, revogue ou substitua.

CLÁUSULA SEXTA – DOMOVIMENTO FINANCEIRO

Para todos os efeitos constitui-se Receita no referido Convênio:

- I. Contribuições dos usuários;
- II. Coparticipação e demais valores devidos pelos usuários;
- III. Contribuição mensal da Assembleia Legislativa;
- IV. Doações, legados, subvenções e outras rendas eventuais;
- V. Reversão de qualquer importância;
- VI. Prêmios e outras rendas provenientes de seguros e serviços efetuados pelo MT SAÚDE;
- VII. Contribuições pela prestação de serviços a outras instituições legalmente autorizadas;



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.mt.saude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

- VIII. Juros, multas e correção monetária de pagamento de quantias devidas ao MATO GROSSO SAÚDE;
- IX. Taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviços;
- X. Rendas resultantes de locação de imóveis;
- XI. Rendas resultantes de aplicações financeiras, inclusive dos fundos de reserva.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO

As contribuições dos beneficiários titulares, facultativos, dependentes e agregados do MATO GROSSO SAÚDE serão calculadas e cobradas individualmente, de acordo com a faixa etária de cada segurado, conforme tabela a seguir disposta:

FAIXA ETÁRIA	PLANO PADRÃO (R\$)	PLANO ESPECIAL (R\$)
0 A 18 anos	73,06	90,94
19 a 23 anos	83,08	103,41
24 a 28 anos	95,73	119,14
29 a 33 anos	129,17	160,77
34 a 38 anos	145,28	180,83
39 a 43 anos	158,32	197,06
44 a 48 anos	181,57	225,99
49 a 53 anos	194,17	241,69
54 a 58 anos	236,38	294,22
A partir de 59 anos	352,21	438,40





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

Parágrafo Primeiro: As mensalidades dos beneficiários titulares juntamente com as suas coparticipações serão lançadas diretamente em folha de pagamento, com exceção dos casos em que o titular não tenha margem para a consignação, observando-se o disposto no parágrafo quarto.

Parágrafo Segundo: As mensalidades dos beneficiários facultativos, dependentes e agregados, juntamente com as suas coparticipações, serão cobradas por meio de boleto bancário ou outras formas que venham a ser definidas pelo Mato Grosso Saúde.

Parágrafo Terceiro: Os valores devidos a título de coparticipação dos beneficiários agregados, dependentes e facultativos serão cobrados por meio de boleto bancário ou outras formas que venham a ser definidas pelo Mato Grosso Saúde.

Parágrafo Quarto: Até o dia 10 (dez) do mês corrente, o segurado que não tiver contribuição consignada em folha de pagamento do Estado deve efetuar o recolhimento de sua contribuição por meio de boleto bancário ou outras formas que venham a ser definidas pelo Mato Grosso Saúde.

Parágrafo Quinto: A contribuição mensal a que se refere a cláusula 6ª, inciso III, devida pela Assembleia Legislativa a título de fator moderador, será no importe de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por beneficiário titular do plano de saúde.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO MATO GROSSO SAÚDE

Em decorrência do presente convênio, fica o Mato Grosso Saúde obrigado a:



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.mtogrossosaude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

- I –Garantir a disponibilização dos procedimentos contemplados no rol de cobertura do Mato Grosso Saúde;
- II- Manter quadro de prestadores de serviços eficiente e suficiente ao atendimento da demanda;
- III –Praticar atos de administração enquanto órgão gestor do sistema de assistência à saúde;
- IV - Fiscalizar a arrecadação e o recolhimento de qualquer importância que lhe seja devida, ficando os responsáveis obrigados a prestar os esclarecimentos e as informações que lhe forem solicitadas;
- V–Publicar o competente extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

Em decorrência do presente convênio, fica a Assembleia Legislativa obrigada a:

- I - Comunicar ao Mato Grosso Saúde, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os atos de nomeação, exoneração, afastamento ou quaisquer alterações funcionais ocorridas no mês findo;
- II- Colaborar na divulgação do Plano Mato Grosso Saúde junto a seus





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

servidores;

III–Primar pelo respeito e cumprimento das disposições contidas no presente termo e na legislação vigente;

IV-Disponibilizar ao MATO GROSSO SAÚDE os elementos necessários à devida fiscalização, inclusive prestando esclarecimento e informações, bem como assegurando o necessário acesso aos registros dos servidores, contábeis e demais documentos; e

V- Repassar mensalmente o aporte financeiro preconizado nas cláusulas 6ª, inciso III e 7ª, parágrafo quinto, deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio fica sujeito a modificações posteriores que forem aplicadas, por lei ou decreto, ao plano de assistência à saúde do MATO GROSSO SAÚDE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA INEXECUÇÃO

A inexecução total ou parcial do presente convênio ensejará sua rescisão, com as consequências nele previstas e as decorrentes de lei, regulamento ou disposições estatutárias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio é de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do presente convênio, podendo ser prorrogado, por igual prazo, mediante aditamento, até o limite legal estabelecido nos termos da Lei 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.mato-grosso-saude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

Os atuais beneficiários que optarem pela não permanência no PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – “MT SAÚDE” em razão da nova forma de cobrança das mensalidades deverão manifestar sua opção junto ao MATO GROSSO SAÚDE, por meio de processo administrativo, em até 90(noventa) dias da data da publicação em Diário Oficial do Estado do Decreto Estadual que regulamentará os novos valores das mensalidades do MATO GROSSO SAÚDE descritos na cláusula 7ª.

Parágrafo Primeiro: O pedido de exclusão do PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE “MT SAÚDE” deverá ser feito pelo titular do plano e poderá ser total ou de qualquer dependente ou agregado do titular que seja beneficiário do plano.

Parágrafo Segundo: Decorridos 90 (noventa) dias da data da publicação em Diário Oficial do Estado do Decreto Estadual que regulamentará os novos valores das mensalidades do MATO GROSSO SAÚDE descritos na cláusula 7ª e não havendo manifestação do titular no sentido da exclusão ou modificação dos beneficiários do plano, o MATO GROSSO SAÚDE efetuará a cobrança dos valores das mensalidades de forma automática, levando-se em conta a faixa etária de cada beneficiário cadastrado no sistema do banco de dados do Instituto, a fim de mantê-los cobertos pelo plano.

Parágrafo Terceiro: Enquanto não publicado em Diário Oficial do Estado o Decreto Estadual que regulamentará os novos valores das mensalidades do MATO GROSSO SAÚDE descritos na cláusula 7ª, permanecem vigentes aqueles contemplados no Convênio firmado entre as partes em 02 de janeiro de 2013.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o foro da comarca de Cuiabá/MT, com renúncias a qualquer outro, para



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.matogrossosaude.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MT

dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este convênio.

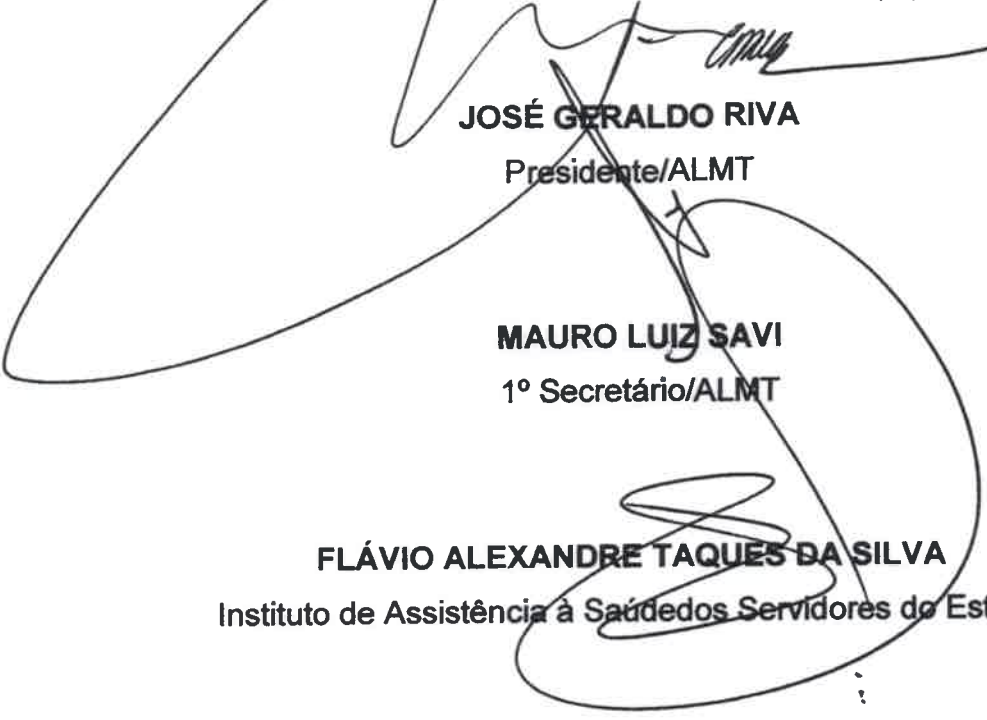
E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Cuiabá, 30 de dezembro de 2014.



JOSÉ GERALDO RIVA

Presidente/ALMT



MAURO LUIZ SAVI

1º Secretário/ALMT

FLÁVIO ALEXANDRE TAQUES DA SILVA

Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado

TESTEMUNHAS:



Avenida Historiador Rubens de Mendonça, Nº. 343.
Araés – Cuiabá/MT, CEP: 78.005-170
Fone: (65) 3613-7700 – Fone/Fax: (65) 3613-7766
www.matogrossosaude.mt.gov.br