



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 811/DIRAP-CAE/2025

Reuniram-se na Diretoria de Administração do Pessoal, situada à Ponta do Galeão, S/Nº, Ilha do Governador, Rio de Janeiro — RJ, as partes abaixo qualificadas, para assinar o presente Termo, vinculado ao **Edital de Credenciamento nº 001/DIRAP-CAE/2024**, nas condições que se seguem, desde já declarando a sujeição às cláusulas e convenções estipuladas neste Instrumento, relativo à Consignação em Folha de Pagamento de militares na ativa, veteranos e respectivos pensionistas do Comando da Aeronáutica - COMAER:

I – A UNIÃO, por intermédio do Ministério da Defesa, Comando da Aeronáutica – COMAER, representada pela Diretoria de Administração do Pessoal (DIRAP), na pessoa do Chefe do Gabinete da DIRAP, Cel Av R/1 Israel Benevides do Rosário Junior, nomeado para o cargo conforme Boletim do Comando da Aeronáutica nº 079, de 26 de abril de 2024.

II – ENTIDADE CONSIGNATÁRIA: QV BENEFÍCIOS EM SAÚDE LTDA (OPERADORA UNIMED SEGUROS), inscrita no CNPJ sob o nº 19.679.483/0001-20, com registro nº 419389 na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, situada à Rua do Rosário, nº 01, 6º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP nº 20.041-003, neste ato representada pelo Sr. Ricardo Soutelinho Amorim, portador de procuração, na qualidade de Procurador legalmente constituído.

III CONVENÇÕES:

Com o fim de simplificação, ficam adotadas, neste Termo de Credenciamento, as seguintes convenções:

- a) todos os prazos serão contados em dias corridos, quando não estiver expressamente definido que serão contados em dias úteis; e
- b) serão considerados dias não úteis unicamente os sábados, domingos e feriados nacionais. Os feriados estaduais e municipais só serão considerados dias não úteis, quando ocorrerem na sede de ambas as partes.

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1 Credenciamento de Entidade Consignatária, classificadas no inciso VI do Art. 2º e inciso XVI do § 2º do Art. 4º da Portaria nº 278/GC4/2022, para a realização de desconto em folha de pagamento autorizado pelos militares e servidores públicos, ativos, inativos e pensionistas de militar e de servidor público civil do Comando da Aeronáutica – COMAER, doravante designado CONSIGNANTE, classificados no inciso V do Art. 2º da Portaria nº 278/GC4/2022, por serviços prestados pela Entidade Consignatária ao CONSIGNANTE e seus dependentes.

CLÁUSULA 2ª – DA CONFORMIDADE LEGAL E DA SUJEIÇÃO

2.10 presente Termo está em conformidade com a seguinte legislação, a qual a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá declarar ter pleno conhecimento, aceitar e a ela se sujeitar:

- a) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e suas Emendas;
- b) Lei Nº 14.133, de 1º ABR 2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações;
- c) Lei Nº 8.078, de 11 SET 1990, Código de Defesa do Consumidor;
- d) Lei Nº 8.112, de 11 DEZ 1990, com a redação dada pela Lei Nº 9.527 de 10 DEZ 1997, dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;
- e) Lei Nº 9.656, de 03 JUN 1998, planos e seguros privados de assistência à saúde e suas alterações;

- f) Medida Provisória Nº 2.215-10, de 31 AGO 2001, dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos Militares das Forças Armadas;
- g) Medida Provisória Nº 2.177-44, de 24 AGO 2001 e suas posteriores reedições, dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde;
- h) Decreto Nº 4.307, de 18 JUL 2002, regulamenta a Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 AGO 2001, que dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas.
- i) Decreto Nº 8.690, de 11 MAR 2016, regulamenta o art. 45 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; e dispõe sobre o processamento das consignações em folha de pagamento no âmbito do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE.
- j) Decreto No 4.978, de 03 FEV 2004, regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e dá outras providências.
- k) Portaria nº 278/GC4/2022, de 20 ABR 2022, do COMANDO DA AERONÁUTICA, estabelece condições para os descontos em folha de pagamento, no âmbito do Comando da Aeronáutica, e dá outras providências;
- l) Instrução Normativa SGP_SEDGG_ME Nº 97, DE 26 DEZ 2022 , da SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor do poder executivo federal e do militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar, dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou inativo, de sua família e pensionistas e dá outras providências;
- m) Resoluções vigentes do Conselho Suplementar de Saúde – CONSU e AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS;
- n) Instrução Normativa 3, de 26 ABR 2018, estabelece regras de funcionamento do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - Sicafe, no âmbito do Poder Executivo Federal;
- o) ICA 177-2, de 11 OUT 2022, do COMANDO DA AERONÁUTICA, credenciamento de entidades consignatárias e consignações em folha de pagamento;
- p) MCA 172-3, Módulo 16, do COMANDO DA AERONÁUTICA, estabelece normas internas de licitações e contratos, rotinas e procedimentos a serem adotados pelas Unidades Gestoras; e
- q) Demais normas legais vigentes sobre a matéria.

CLÁUSULA 3ª – APROVAÇÃO JURÍDICA

3.1 A minuta do presente Termo foi aprovada pela Consultoria Jurídica da Aeronáutica - COJAER, nos termos do art. 18 da Lei nº 14.133/2021, conforme o Parecer Nº **00326/2024/COJAER/CGU/AGU**, de 10 de setembro de 2024.

CLÁUSULA 4ª – DA LEGITIMIDADE PARA REPRESENTAÇÃO

4.1A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá instituir, preferencialmente, pessoa física que a representará legalmente, mediante a apresentação de Instrumento Público de Procuração, que lhe confira poderes para praticar todos os atos previstos no presente Termo, em nome da Interessada.

4.2 Para que a Procuração seja aceita pela Comissão de Credenciamento deverá constar no corpo da mesma os seguintes itens:

4.2.1 representar a outorgante perante o Comando da Aeronáutica, exclusivamente para:

- a) prestar, em nome da outorgante, declarações, assinar notificações, ofícios, e correspondências ordinárias, inclusive aquelas que se prestam à solicitação de informações operacionais, de espaço de divulgação, de informações relativas à conta de repasse, de criação de usuário máster ou de outra modalidade, e ainda se prestar a informar acerca de averbadores autorizados;
- b) assinar formulário de encaminhamento de documentos, ficha de cadastramento de entidade consignatária;
- c) retirar documentos; e
- d) assinar, em nome da outorgante, ficha cadastral de credenciamento para consignação em folha de pagamento de militares, servidores públicos e pensionistas do COMAER e todos os assuntos relativos ao Plano de Saúde.

4.3 Se o representante for titular, diretor ou participar da administração da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA,

deverá apresentar cópia do Estatuto e suas modificações ou Contrato Social da Empresa e da última ATA que o elegeu, devidamente publicado e arquivado na Junta Comercial ou órgão competente, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

CLÁUSULA 5ª - SERVIÇO A SER PRESTADO PELA CONSIGNATÁRIA AO CONSIGNANTE

5.1O serviço prestado ao CONSIGNANTE será de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, conforme Seção II da Resolução Normativa – RN nº 557, de 14 de dezembro de 2022, o qual será executado por Operadora ou Administradora, com abrangência Nacional ou Regional, cujo credenciamento se dará na forma do inciso I ou III do art. 23 do referido texto normativo.

5.2A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá prestar serviços discriminados no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos Planos Privados de Assistência à Saúde, estabelecido no Art. 10 e as exigências mínimas do Art. 12 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas atualizações existentes e futuras.

5.3A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá obrigatoriamente informar a DIRAP a área de abrangência de seus planos e disponibilizar tais dados aos usuários/ interessados.

5.4Poderá oferecer ainda o serviço de transporte aeromédico e UTI MÓVEL, a serem adquiridos opcionalmente pelos usuários, por meio de profissionais e estabelecimentos próprios ou contratados pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, bem como, a inclusão em plano na segmentação odontológica.

5.5O público alvo dos serviços prestados são os militares e servidores públicos, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas. Não poderá haver perda de coberturas e descontinuidade dos serviços prestados, quando da transferência para outra sede ou mudança de localidade da residência do CONSIGNANTE e seus dependentes. O serviço também deverá ser prestado caso o Consignante esteja morando numa localidade e seus dependentes em outra.

5.6A inclusão do CONSIGNANTE no quadro de beneficiários será voluntária e de sua exclusiva responsabilidade, cabendo a estes escolherem o Plano Privado de Assistência à Saúde, ofertado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA que atenda às suas necessidades.

CLÁUSULA 6ª – DEFINIÇÕES

6.1 O Plano de Saúde Coletivo Empresarial deve englobar os seguintes planos:

a) Plano Hospitalar e Ambulatorial com enfermaria – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em enfermaria, sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede ESSENCIAL DF, registrado na ANS sob nº 494.582/23-4.

b) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede ESSENCIAL DF II APT, registrado na ANS sob nº 494.583/23-2.

c) Plano Hospitalar e Ambulatorial com enfermaria – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em enfermaria, sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede NOVO ESSENCIAL SP I ENF, registrado na ANS sob nº 490.868/21-6.

d) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível

ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede NOVO ESSENCIAL SP II APT, registrado na ANS sob nº 490.867/21-8.

e) Plano Hospitalar e Ambulatorial com enfermaria – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em enfermaria, sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede ESSENCIAL SALVADOR I ENF, registrado na ANS sob nº 494.595/23-6.

f) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede ESSENCIAL SALVADOR II APT, registrado na ANS sob nº 494.596/23-4.

g) Plano Hospitalar e Ambulatorial com enfermaria – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em enfermaria, sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL BÁSICO, registrado na ANS sob nº 449.952/04-2.

h) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL PRÁTICO, registrado na ANS sob nº 444.180/03-0.

i) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL VERSÁTIL, registrado na ANS sob nº 444.181/03-8.

j) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL DINÂMICO, registrado na ANS sob nº 444.182/03-6.

k) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL LÍDER, registrado na ANS sob nº 444.183/03-4.

l) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível

ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede UNIMED SEGURO SAÚDE EMPRESARIAL SÊNIOR, registrado na ANS sob nº 444.184/03-2.

m) Plano Hospitalar e Ambulatorial com enfermaria – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em enfermaria, sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede CORPORATIVO COMPACTO ENF, registrado na ANS sob nº 475.566/16-9.

n) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede CORPORATIVO EFETIVO APT, registrado na ANS sob nº 475.585/16-5.

o) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede CORPORATIVO COMPLETO APT, registrado na ANS sob nº 475.574/16-0.

p) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede CORPORATIVO SUPERIOR APT, registrado na ANS sob nº 475.578/16-2.

q) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede CORPORATIVO SUPERIOR PLUS APT, registrado na ANS sob nº 495.127/23-1.

r) Plano Hospitalar e Ambulatorial com Quarto Privativo – que garante atendimento em nível ambulatorial e hospitalar, inclusive para procedimentos obstétricos e partos, em quarto particular com banheiro privativo sem direito a acompanhante, exceto para pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, maiores de 60 anos ou portadores de necessidades especiais, nos termos da regulamentação, na rede assistencial contratada para este plano, pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, com a nomenclatura de rede CORPORATIVO SÊNIOR APT, registrado na ANS sob nº 475.567/16-7.

CLÁUSULA 7ª – COBERTURAS

7.1 Institui-se o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico- ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 da Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e da MP 2177-44, de 24 de agosto de 2001 e da Resolução Normativa Nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e suas posteriores alterações.

7.2 Quando contratados os planos de saúde com enfermaria e, em caso de internação hospitalar em estabelecimento próprio ou credenciado que não disponha de vaga em enfermaria, a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA fica obrigada a cobrir todas as despesas com acomodação em quarto privativo, sem qualquer ônus adicional ao usuário e ao COMANDO DA AERONÁUTICA, caso não seja possível realizar a remoção do USUÁRIO.

7.3A cobertura assistencial do plano de saúde coletivo empresarial será prestada com abrangência regional e/ou nacional, obrigando-se a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA a reembolsar, em todos os tipos de plano, nos limites das obrigações contratuais, as despesas efetuadas pelos usuários, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA da documentação adequada.

7.4 No caso do Plano Ambulatorial, descrito no penúltimo item da subcláusula 6.1 da Cláusula 6ª - DEFINIÇÕES, a Entidade Consignatária, caso o beneficiário seja titular somente do Plano Ambulatorial, dentro do prazo de 12 (doze) horas prevista em lei para permanência do mesmo na urgência ou emergência médica, providenciará junto ao Comando da Aeronáutica a remoção dos usuários, quando se tratar de militar, pensionista ou dependente.

7.4.1 Na hipótese de impossibilidade de remoção por risco imediato à vida, serão de inteira responsabilidade do usuário titular as despesas referentes aos procedimentos de assistência hospitalar que eventualmente venham a ocorrer após o atendimento ambulatorial, tais como atos cirúrgicos e internações, mesmo que realizados dentro do período das 12 (doze) horas, referido nesta.

CLÁUSULA 8ª – DO SERVIÇO COMPLEMENTAR OPCIONAL – TRANSPORTE AEROMÉDICO

8.1A cobertura ampliativa do Transporte Aeromédico, quando contratada, será prestada da seguinte forma:

a) O transporte aéreo, dentro do território nacional, far-se-á, quando necessário, desde que para o atendimento sejam preenchidas as condições definidas nas cláusulas e disposições a seguir, e que haja condições técnicas de decolagem, voo e pouso.

b) O transporte aéreo dar-se-á, de um estabelecimento médico – hospitalar para outro credenciado, situado a mais de 50 Km (cinquenta quilômetros), e fora do mesmo município, com condições adequadas ao tratamento do paciente.

c) Está incluído o transporte terrestre do hospital de origem ao aeroporto e do aeroporto ao hospital de destino do paciente, dentro da área urbana das cidades de saída e destino do paciente.

d) O hospital que acolherá o paciente transportado deverá ser compatível com a rede credenciada pertencente ao plano em que o usuário estiver inscrito.

e) O transporte aeromédico será requisitado pelo médico assistente que estiver prestando o atendimento. O transporte do paciente, com assistência médica, dar-se-á até a cidade indicada para o atendimento, respeitando-se o direito de opção do usuário ou seu responsável. Neste caso, estes últimos assumirão as eventuais consequências de caráter médico, decorrentes da indicação.

f) Para que se justifique a requisição do transporte aeromédico, é necessário que o usuário, desde que possua possibilidade terapêutica, preencha os seguintes requisitos:

1) apresente, pelo menos, uma das seguintes patologias:

- aneurisma dissecante de aorta; bloqueio átrio ventricular de segundo grau tipo 2; bloqueio átrio ventricular total; choque cardiogênico; aneurisma cerebral roto; hemorragia intracerebral extradurais e subdurais; embolia pulmonar aguda; pneumotórax hipertensivo após drenagem; hemorragia gastro-intestinal com repercussão hemodinâmica; obstrução intestinal que necessite intervenção cirúrgica; varizes esofagianas sangrantes; pancreatite aguda; septicemia; coma diabético; cetoacidose diabética; infarto agudo do miocárdio; endocardite bacteriana aguda; edema agudo de pulmão refratário a tratamento clínico que necessite tratamento em UTI; traumatismo crânio-encefálico (glasgow menor que 8); traumatismo raquimedular; traumatismo de tórax aberto ou fechado que necessite tratamento em UTI; traumatismo de abdômen que necessite de aporte ventilatório em UTI; traumatismo de pelve e membros inferiores com risco de perda dos mesmos; insuficiência respiratória aguda que necessite de aporte ventilatório em UTI; insuficiência renal aguda que necessite de tratamento em UTI, desde que causada por traumatismo e grandes queimaduras.

2) a assistência também será prestada nas seguintes situações: de risco de vida iminente com

necessidade de intervenção médica; e onde não haja equipe médica especializada ou habilitada para solucionar as emergências.

8.2A assistência não assegura o atendimento nos seguintes casos: distúrbios de comportamento que coloquem em risco a integridade da tripulação e da equipe médica; atendimento para controle de tratamento ambulatorial; atendimento para investigação de sintomas gerais (febre, tosse, mal estar, entre outros); pacientes crônicos em tratamento; doenças infecto-contagiosas; alcoolismo; transporte para exames clínicos; estados febris (salvo se oriundos de outras causas que caracterizem emergência médica); crises asmáticas leves; trabalho de parto; distúrbios neuro-vegetativos; transporte de doadores de órgãos e outras patologias que não caracterizem emergência médica.

CLÁUSULA 9ª –DO SERVIÇO COMPLEMENTAR OPCIONAL – UTI MÓVEL

9.1A cobertura ampliativa do UTI MÓVEL, quando contratada, será prestada da seguinte forma:

a) Esta contratação abrange a prestação da assistência pré-hospitalar, em caráter de urgência e emergência, aos usuários titulares e seus respectivos dependentes, estes eventualmente inscritos.

b) A assistência, observada as disposições constantes deste instrumento, será prestada por profissionais médicos e auxiliares de enfermagem, utilizando-se ambulâncias adequadas a este tipo de atendimento.

9.2O atendimento será prestado inclusive em condomínios horizontais, e desde que não comprometam a segurança e a integridade física dos membros da equipe atendente e que haja condições de acessibilidade ao local da prestação da assistência.

9.3A prestação da assistência pré-hospitalar, em caráter de urgência e emergência, dar-se-á exclusivamente em residências (do usuário, de familiares, amigos, etc) ou nos locais de trabalho do mesmo.

9.4Excluem-se da cobertura relativa à prestação da assistência os atendimentos a pacientes que estejam em locais diferentes dos citados na subcláusula acima e nos logradouros públicos.

9.5A responsabilidade/ obrigação, relativa à prestação da assistência, inicia-se com o contato realizado, através de chamada telefônica, pelo paciente ou seu responsável. Cessará, total e automaticamente, qualquer que seja a sua natureza, uma vez assistido e/ou estabilizado o paciente na residência ou no momento em que ele chegar ao local indicado para seu tratamento hospitalar, quando for o caso, passando a ficar sob os cuidados do médico que o venha assistir.

9.6Os atendimentos, em caráter emergencial, abrangem os quadros clínicos agudos que impliquem risco de vida ou requeiram o atendimento imediato do paciente. Esses atendimentos serão prestados mediante a presença de uma equipe liderada por um médico, e um auxiliar de enfermagem, com todos os equipamentos, materiais e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações, em tempo necessário à prestação do socorro. O traslado será feito por ambulância especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente.

9.7São os seguintes quadros clínicos que ensejam os atendimentos emergenciais:

- Afogamentos; anafilaxia; cardiovasculares (parada cardíaca respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina “pectoris”, edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral); choques elétricos; comas metabólicos; intoxicações graves; neurológicos (síncope, convulsão, coma); politraumatismos graves; respiratórios (insuficiência respiratória aguda, crise asmática), e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais.

9.8Os atendimentos, em caráter de urgência, abrangem os quadros clínicos agudos, de início súbito, não habitual ao paciente, que impossibilite a ida do mesmo ao seu médico assistente. Esses atendimentos serão prestados na residência do paciente, por um médico clínico, em tempo necessário à prestação do socorro.

9.9Os quadros clínicos, que ensejam os atendimentos de urgência, são os seguintes:

- Asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais; cólica biliar; cólica nefrética; crises hipertensivas; dores abdominais intensas, dores de cabeça súbitas e fortes e hipertermia, que não se aliviam com remédios habituais; ferimentos profundos ou múltiplos, fraturas sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação, quadros de hipotensão arterial; tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência; vômitos repetidos, além de todo e qualquer quadro clínico que a critério médico requeira atendimento em breve e se apresente com

características que impossibilitem a ida até o próprio médico.

9.10 Os atendimentos serão prestados, única e exclusivamente, nos casos expressos nos itens 9.7 a 9.9 deste instrumento, excluídos os não relacionados, em especial: alcoolismo, uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos; atendimentos para controle de tratamento ambulatorial, atendimentos para investigação de sintomas gerais (tosse, febre, mal estar etc), casos psiquiátricos, consultas, sem prejuízo das coberturas excluídas no contrato aditando.

9.11 Os pacientes crônicos, que estiverem fora de seu processo agudo da doença, devem procurar o seu médico assistente, que é o profissional mais indicado para dar continuidade ao tratamento.

9.12 Os atendimentos assistenciais pré-hospitalares deverão ser requisitados através do telefone próprio a ser divulgado, que atenderá as solicitações de serviço, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, nos 365 dias do ano.

9.12.1 Nesse momento deverá ser informada a localização do paciente e o seu quadro sintomático.

9.12.2 No ato do atendimento, o paciente, através do seu responsável eventualmente, deverá identificar-se como beneficiário da assistência, apresentando a carteira de identificação apropriada.

9.13 Se qualquer usuário (ou seu respectivo responsável) incorrer em reiterados chamados injustificados, por não corresponder real e/ou potencialmente aos quadros clínicos descritos, posteriormente constatados, por parte do médico que fizer o atendimento, a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA se reserva o direito de adverti-lo de que, persistindo em tais atitudes, poderá ter rescindido, unilateralmente, a presente contratação.

9.14 Da utilização de táxi após as altas hospitalares, dentro do município do Rio de Janeiro e município de Duque de Caxias: Aos usuários que recebam alta hospitalar, decorrente de internação oriunda do atendimento pré-hospitalar, objeto deste instrumento, será assegurada a utilização de táxi gratuito, para transporte do estabelecimento hospitalar à residência dos mesmos, única e exclusivamente, dentro do município do Rio de Janeiro e no município de Duque de Caxias.

CLÁUSULA 10ª – DA SEGMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA

10.1 Plano com registro específico na ANS que pode ser contratado junto ao plano de saúde coletivo empresarial, e abrange todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia, cirurgia, prótese dental e odontopediatria previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a ENTIDADE CREDENCIADA.

10.2 Excluem-se desta cobertura os procedimentos relativos à especialidade de ortodontia, implantodontia e de prótese odontológica não previstas no rol ou em desacordo com as Diretrizes de Utilização (DUT).

CLÁUSULA 11ª – SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL

11.1 Os serviços não cobertos pelo plano de saúde coletivo empresarial são:

- a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;
- b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- c) 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;
- d) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética (exceto para tratamento

de obesidade mórbida), assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

e) fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

f) fornecimento de medicamentos para o tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde;

g) fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CITEC;

h) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto na Lei 9.656;

i) procedimentos odontológicos, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar; para planos que não possuem segmentação odontológica. A cirurgia buco-maxilo-facial não é coberta para planos com segmentação exclusivamente Ambulatorial;

j) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

k) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

l) estabelecimentos para acolhimento de idosos e internação que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

m) consultas e atendimentos domiciliares e enfermagem particular, independente das condições do usuário;

n) despesas extraordinárias do usuário internado e acompanhante;

o) exames admissionais, demissionais e periódicos, para mudança de função e retorno ao trabalho.

p) atendimentos médicos e hospitalares efetuados antes do início da relação contratual individual ou do cumprimento das carências previstas;

q) atendimentos médicos e hospitalares prestados por hospitais não credenciados ou médicos não cooperados da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA ou de sua rede credenciada/referenciada;

r) fornecimento de vacinas preventivas e hipossensibilizantes, qualquer que seja sua indicação médica;

s) transplantes, implantes, procedimentos e exames específicos necessários à realização dos mesmos, inclusive despesas de qualquer natureza com doadores, não previstas no Art.10 da Lei 9.656/98, de 3 de junho de 1998 e da MP nº 2177-44, de 24 de agosto de 2001 e as coberturas previstas no Rol de Procedimentos Médicos editados pela ANS;

t) necropsias.

u) Check up periódicos, excluídos aqueles que sejam para fins de diagnósticos e de controle de doenças crônicas;

v) Os dependentes não têm direito as coberturas decorrentes de acidente de trabalho;

w) Tratamento esclerosante de varizes; e

x) Procedimentos necessários ao segmento de eventos não previstos no rol de procedimentos da ANS.

CLÁUSULA 12ª - USUÁRIOS

12.1 USUÁRIOS TITULARES: Servidores civis e os militares, ativos e inativos, e pensionistas do COMAER.

12.2 USUÁRIOS DEPENDENTES:

a) cônjuge ou companheiro(a);

b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios

adotados para o reconhecimento da união estável;

c) filhos, solteiros ou casados, de qualquer idade; e enteados, até 24 (vinte e quatro) anos ou se inválidos ou incapacitados para o trabalho sem limite de idade, desde que o usuário titular, civil ou militar, se responsabilize pelo pagamento, através do desconto global no seu contracheque;

d) tutelados e menores sob a guarda por força de decisão judicial;

e) pais (biológicos ou adotivos):

I. - sem economia própria, comprovadamente dependentes e que tenham renda de até um salário mínimo, por meio de declaração de Imposto de Renda.

II. - sem economia própria, comprovadamente dependentes e que tenham renda de até um salário mínimo, mediante comprovação através de declaração do Setor de Pessoal Civil ou Militar da Organização Militar, apresentada no ato de adesão, quando o usuário titular declarar Imposto de Renda de maneira simplificada.

III. - sem economia própria, comprovadamente dependentes e que tenham renda de até um salário mínimo, mediante apresentação do Cartão da SARAM, no qual conste seus nomes como dependente do militar.

f) Os netos, de qualquer idade, do usuário titular, civil ou militar, mediante apresentação da Certidão de Nascimento, com a finalidade de comprovar a existência do parentesco.

12.3 Os usuários dependentes serão inscritos no mesmo plano do usuário titular.

12.4 Com o falecimento do CONSIGNANTE (TITULAR), os dependentes poderão permanecer no contrato caso venham a se tornar elegíveis como pensionistas, de acordo com as normas do Comando da Aeronáutica. O pensionista ficará na condição de CONSIGNATE (TITULAR), juntamente com os seus respectivos dependentes.

12.5 No período compreendido entre a comunicação do falecimento do beneficiário Titular ou do Patrocinador e a emissão da documentação que comprove a elegibilidade do(s) novo(s) titular (es), este (s), mediante apresentação de título provisório de pensão militar, poderá (ão) permanecer no contrato pelo período de 06 (seis) meses, desde que consignem as mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais, por meio de boleto bancário.

12.6 Se os documentos comprobatórios não forem encaminhados no prazo estipulado acima, o BENEFICIÁRIO titular, dependentes serão excluídos automaticamente do contrato, por falta de vínculo com o Comando da Aeronáutica.

CLÁUSULA 13ª - DA ADESÃO

13.1 A participação do CONSIGNANTE titular (tanto militares como servidores civis) será obrigatória para todos os casos de adesão de seus dependentes, de acordo com a Resolução Normativa N° 557, de 14 de dezembro de 2022.

13.2 Quando da inclusão de um usuário e seus respectivos dependentes, o mesmo deverá apresentar à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA os documentos cadastrais que os identifiquem e qualifiquem, inclusive quanto ao vínculo com o Comando da Aeronáutica, bem como o grau de parentesco e a relação de dependência econômica de seus dependentes inscritos.

13.3 Como comprovação da relação de união estável dos companheiros (as) dos militares e dos servidores civis do Comando da Aeronáutica, os mesmos deverão apresentar no ato da adesão ao plano de saúde coletivo empresarial a certidão pública de união estável, no qual conste o nome do (a) companheiro (a).

13.4 Para os usuários que pagam as mensalidades do plano de saúde coletivo empresarial através de desconto consignado em folha de pagamento, fica estabelecido o dia 28 (vinte e oito) de cada mês como o prazo para inclusão e exclusão de usuários. Na hipótese deste dia firmado não ser útil, fica estabelecido o primeiro dia útil anterior ao dia 28 (vinte e oito) de cada mês.

13.5 A adesão do CONSIGNANTE estará condicionada ao preenchimento da ficha de adesão (Anexo C, a ser providenciado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA) observando-se o calendário de Movimentação Cadastral que se baseia na execução dos descontos em folha de pagamento do Comando da Aeronáutica.

13.6 Os usuários que aderirem e, excepcionalmente, pagarem as mensalidades do plano de saúde coletivo empresarial através de boleto bancário, por insuficiência de margem consignável, terão cobertura

assistencial a partir da efetiva quitação do primeiro boleto bancário.

13.7 O COMANDO DA AERONÁUTICA e a Consignatária se comprometem a divulgar o Calendário de Movimentação Cadastral (Anexo G, a ser providenciado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA) a todos os usuários do plano, através dos seus sites de Intranet e Internet.

CLÁUSULA 14ª – DO CANCELAMENTO DO DESCONTO

14.1 A rescisão ou suspensão da relação contratual, por vontade unilateral do CONSIGNANTE, estará condicionada ao preenchimento da ficha de adesão – no campo de EXCLUSÃO DO ASSOCIADO - observando-se o calendário de Movimentação Cadastral (Anexo G, a ser providenciado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA) que se baseia na execução dos descontos em folha de pagamento do Comando da Aeronáutica.

14.2 Para os usuários que, excepcionalmente, pagam as mensalidades do plano de saúde coletivo empresarial através de boleto bancário, será estabelecido como prazo de exclusão o período de cobertura do último boleto bancário quitado.

14.3 A suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, por iniciativa da CONSIGNATÁRIA, somente ocorrerá por fraude ou não pagamento de mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o CONSIGNANTE seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

14.4 É vedada a suspensão ou rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

14.5 Os usuários excluídos pelo não pagamento da mensalidade só poderão retornar ao plano de saúde coletivo empresarial, após quitação dos débitos devidos, na condição de assinatura de novo instrumento de inclusão, sujeitando-se às condições iniciais de inclusão e aos prazos carenciais estabelecidos no Termo de Credenciamento.

14.6 Deixarão de fazer jus ao Plano:

- a) o servidor civil e militar, pelo desligamento do COMANDO DA AERONÁUTICA;
- b) os dependentes;
- c) quando o servidor civil ou militar responsável por sua inscrição deixar de fazer parte do plano; ou
- d) quando deixarem de atender a qualquer das condições de caracterização da dependência estabelecida neste Termo.
- e) pensionistas, por morte.

CLÁUSULA 15ª – DOCUMENTAÇÃO PARA USUÁRIOS

15.1 Após a inclusão, a CONSIGNATÁRIA deverá entregar aos USUÁRIOS os seguintes documentos:

- a) Os **Cartões de Identificação** de cada um dos usuários inscritos no Termo de Credenciamento, onde estão evidenciados, além do código e do nome do USUÁRIO, o nome dado ao Termo de Credenciamento com o Comando da Aeronáutica - 'plano de saúde coletivo empresarial', o prazo de validade do cartão e o plano contratado;
- b) O **Guia Médico**, em quantidade proporcional ao número de USUÁRIOS TITULARES inscritos, onde consta a relação de médicos cooperados por especialidade, hospitais, clínicas, laboratórios e prontos-socorros, classificados de acordo com o padrão de rede assistencial, com os respectivos endereços;
- c) O **Guia Odontológico**, em quantidade proporcional ao número de USUÁRIOS TITULARES inscritos possuidores dessa cobertura, onde consta a relação de odontólogos por especialidade;
- d) O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e o Guia de Leitura Contratual - GLC, em quantidade proporcional ao número de USUÁRIOS TITULARES; e
- e) documento formal da Empresa, com as condições gerais do plano coletivo empresarial ao qual o CONSIGNANTE solicitou inclusão, onde constará, dentre outras informações, os prazos de carência, a vigência contratual, os critérios de reajuste, a segmentação assistencial e a abrangência geográfica do plano.

15.2 Os cartões de identificação serão utilizados exclusivamente pelos respectivos usuários.

15.3 Em caso de extravio do cartão de identificação, será necessária a emissão de uma 2ª via, sendo obrigatório que o usuário assine declaração de responsabilidade.

15.4 Se forem adicionados novos dependentes ou ocorrerem exclusões, na vigência do contrato, será emitido novo cartão de identificação, mediante devolução do cartão antigo.

CLÁUSULA 16ª - NORMAS PARA ATENDIMENTO

16.1 Os usuários terão direito à escolha dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outros serviços complementares de diagnóstico e terapia credenciados pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA que constarão dos manuais médicos e odontológicos fornecidos a cada usuário beneficiário, quando da sua inscrição.

16.1.1 Os atendimentos assistenciais serão autorizados e disponibilizados pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA observando os meios e os prazos previstos na Resolução Normativa Nº 259, de 17 de junho de 2011 e suas futuras alterações, que dispõem sobre os seguintes prazos máximos para atendimento ao beneficiário:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis; e

XIV – urgência e emergência: imediato.

16.1.2 Os prazos estabelecidos nesta sub-cláusula são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

16.1.3 Para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos nesta sub-cláusula, será considerado o acesso a qualquer prestador da rede assistencial, habilitado para o atendimento no município onde o beneficiário o demandar e, não necessariamente, a um prestador específico escolhido pelo beneficiário.

16.1.4 O prazo para consulta de retorno ficará a critério do profissional responsável pelo atendimento.

16.1.5 Os procedimentos de alta complexidade de que trata o inciso XI são aqueles elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no endereço eletrônico da ANS na Internet (www.ans.gov.br).

16.1.6 Os procedimentos de que tratam os incisos IX, X e XII e que se enquadram no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como procedimentos de alta complexidade, obedecerão ao prazo definido no item XI.

16.1.7 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, quando julgar necessário, poderá modificar ou cancelar credenciamento de médicos e entidades prestadores de serviços, preservando, entretanto, o padrão de qualidade e o nível de atendimento, mantendo a rede de credenciados em número igual ou superior à inicialmente contratada e os usuários tempestivamente informados das alterações ocorridas.

16.1.8 O atendimento dos usuários, seja pelos médicos, seja pelas unidades auxiliares e/ou hospitais ou qualquer dos estabelecimentos credenciados pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, será exclusivamente efetuado mediante a apresentação da carteira de identificação e documento de identidade.

16.1.9 As internações eletivas e os procedimentos médicos de diagnose e terapia deverão ser

previamente autorizadas pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA. As internações eletivas e os exames serão obrigatoriamente solicitados por médico habilitado, pertencente ou não quadro próprio ou credenciado da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA.

16.1.10 Nas demais hipóteses de internação cobertas pelo plano, o usuário deverá entregar a solicitação de internação à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, para que aquela possa providenciar a respectiva autorização de internação, de acordo, com a Resolução Normativa Nº 259, de 17 de junho de 2011 que dispõe dos prazos máximos para atendimento ao beneficiário.

16.1.11 Usuários estão dispensados do procedimento previsto acima, quando a internação se der em localidade onde a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA possuir sistema de autorização por senhas implantado.

CLÁUSULA 17ª – DA CARÊNCIA

17.1 Desde que observadas as disposições a seguir relacionadas, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do plano de saúde coletivo empresarial:

a) os usuários sejam inscritos até 60 (sessenta) dias após a posse do servidor civil, ou, quando for o caso, da assinatura do contrato coletivo com a prestadora de serviço, o que acontecer por último;

b) os usuários sejam inscritos até 60 (sessenta) dias após a data da conclusão do respectivo curso de formação ou estágio de adaptação, quando se tratar de militar;

c) o (a) cônjuge inscrito (a) até 30 (trinta) dias da data do casamento ou o (a) companheiro (a) inscrito (a) até 30 (trinta) dias da data de registro da união estável, comprovada através de certidão pública de casamento ou de união estável, respectivamente.

d) os pensionistas sejam inscritos até trinta dias após a data da concessão da pensão;

e) os demais dependentes inscritos até 30 (trinta) dias a contar da data em que, legalmente, adquirirem aquela condição de dependência, na forma estabelecida neste Termo.

17.2 As inscrições realizadas sem a observação às disposições anteriormente mencionadas sujeitar-se-ão às seguintes carências:

a) **24 (vinte e quatro) horas** para acidentes pessoais e atendimentos de urgência e emergência, enxerto gengival livre, enxerto pediculado, tunelização, teste ph da saliva;

b) **30 (trinta) dias** para consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicas, **exceto** os constantes das alíneas subsequentes; exames radiológicos **simples sem contraste**; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, **exceto** videolaringoestroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias, crológico funcional (caracteres, ph, digestibilidade, amônia, ácidos orgânicos e interpretação), identificação de helmintos, exame de fragmentos – nas fezes, hepatite d – antígeno pesquisa e/ou dosagem, peptídio intestinal vasoativo, dosagem;

c) **90 (noventa) dias** para procedimentos cirúrgicos de porte anestésico 0 (zero) realizados em consultório; densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas realizadas em consultório; exames e testes alergológicos; exames radiológicos com contraste, **exceção feita aos constantes das alíneas subsequentes**; fisioterapia; eletrocardiografia dinâmica (Holter); teste ergométrico; ultra-sonografia, **à exceção das constantes das alíneas subsequentes**; perfil biofísico fetal e tococardiografia, aultrassonografia – peça cirúrgica, consulta com fisioterapeuta respeitando-se as diretrizes de utilização;

d) **180 (cento e oitenta) dias** para ultra-sonografia morfológica; dopplerfluxometria e videolaringoestroboscopia computadorizada;

e) **180 (cento e oitenta) dias** para ecocardiografia/ecodoppler; e ultra-sonografia com Doppler;

f) **180 (cento e oitenta) dias** para exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.C.R. e histocitopatológicas por histoquímica; hibridização molecular; e pesquisa de anticorpos Anti- HTLV III (HIV) Western Blot;

g) **180 (cento e oitenta) dias** para eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral;

polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia;

h) **180 (cento e oitenta) dias** para medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; cirurgia de varizes; acupuntura; e litotripsia; tilt teste; tomografia de coerência óptica e pet-scan oncológico;

i) **180 (cento e oitenta) dias** para exames diagnósticos e/ou cirurgias por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório; laparoscopia diagnóstica e terapêutica; terapia renal substitutiva; internações clínicas ou cirúrgicas; exames e acompanhamentos intraoperatórios; transplante de rim e córneas e de medula óssea autóloga ou heteróloga (allogênica); genética molecular; citogenética; fornecimento de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico; internações para tratamentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos e quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química; sessões de psicoterapia; consultas e sessões com: nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo; cirurgia refrativa (correção de miopia e hipermetropia, com ou sem astigmatismo); quimioterapia; radioterapia; transfusão de sangue e hemoderivados; angiografia; angioplastia; arteriografia; cineangiocoronariografia; procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; neurorradiologia; radiologia intervencionista; oxigenoterapia hiperbárica; radiocirurgia; assistência odontológica; terapia imunobiológica intravenosa; tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico; estudo ultrassonográfico intravascular; implante coclear, terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer, radioablação / termoablação de tumores hepáticos no câncer primário de fígado, tratamento de tumores neuroendócrinos, radioterapia com modulação da intensidade do feixe (IMRT) para tumores da região da cabeça e pescoço, retirada de corpo estranho de nariz, com ou sem anestesia geral por videoendoscopia, lobectomia pulmonar por videotoracoscopia, piloroplastia por videolaparoscopia, colecistojejunostomia por videolaparoscopia, colecistostomia por videolaparoscopia, coledocotomia ou coledocostomia com ou sem colecistectomia por videolaparoscopia, enucleação de metástases hepáticas por videolaparoscopia, punção hepática para drenagem de abscessos por videolaparoscopia, ressecção de cisto hepático com ou sem hepatectomia por videolaparoscopia, nefrectomia laparoscópica, nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica, pielolitotomia laparoscópica, pieloplastia laparoscópica, ureteroureterostomia laparoscópica, cistectomia laparoscópica (inclui próstata ou útero), histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, histerectomia total laparoscópica, histerectomia total laparoscópica ampliada, histerectomia total laparoscópica com anexectomia, endometriose - tratamento cirúrgico via laparoscópica, liberação laparoscópica de aderências pélvicas, com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingolise, gravidez ectópica - cirurgia por videolaparoscopia, colagem de fístula por via endoscópica, ligamentopexia pélvica laparoscópica, omentectomia laparoscópica, ressecção ou ligadura laparoscópica de varizes pélvicas, secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros, nefropexia laparoscópica, hexosaminidase A, dosagem, acetilcolina, anticorpos ligador anti-receptor, acetilcolina, anticorpos modulador anti-receptor, espectroscopia por ressonância magnética, rizotomia percutânea por radiofrequência (com diretriz de utilização), incontinência urinária - tratamento cirúrgico sling ou esfínter artificial, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina (com protocolo de utilização), terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatóide (com diretriz de utilização) e todos os demais atendimentos médicos não elencados nesta cláusula;

j) **300 (trezentos) dias** para parto a termo.

17.3 Quando a transferência de plano implicar mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários deverão cumprir carência de 24 horas para urgência/emergência 180 (cento e oitenta) dias para novas internações, a contar da data da transferência, ficando garantida, no entanto, a utilização da rede assistencial e/ou o tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência correspondente.

17.4 Quando a transferência de plano implicar mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os beneficiários deverão cumprir prazo de carência de 300 (trezentos) dias para parto a termo, a contar da data da transferência, ficando garantida, no entanto, a utilização da rede assistencial e/ou o tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência correspondente.

17.5 Quando a transferência implicar redução de coberturas, não haverá interrupção para os atendimentos cujas carências já tenham sido cumpridas, devendo os usuários, no entanto, continuar cumprindo os períodos de carência da Cláusula 17ª que estiverem em curso.

17.6 Os usuários transferidos de plano serão inscritos em outro produto devidamente registrado na

ANS e com número de registro próprio e distinto do produto de origem.

17.7 A solicitação de transferência para plano de padrão (valor) inferior deverá ser realizada por escrito por meio de formulário próprio, cujo modelo se encontra no anexo C, observando o calendário constante do anexo G. caso tenha havido alguma internação na rede hospitalar no plano atual, a vigência da alteração terá início na data de aniversário da presente contratação coletiva.

17.8 Em todos os casos o atendimento assistencial continuará sendo prestado sem interrupção.

17.9 A transferência de plano do usuário titular acarretará, obrigatoriamente, a transferência de todos os seus dependentes inscritos no plano.

17.10 Em caso de oferta de carência reduzida, a Entidade Consignatária poderá oferecer através de documento que estará anexo a este termo.

CLÁUSULA 18ª – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE O CUMPRIMENTO DAS CARÊNCIAS

18.1 Os casos de emergência e os de urgência, verificados durante os prazos carenciais, terão atendimento exclusivamente em regime ambulatorial e pelo período máximo de 12 (doze) horas contados do seu início.

18.2 Ao término do prazo das 12 (doze) horas de atendimento em regime ambulatorial e/ou havendo necessidade de internação hospitalar caracterizada pelo médico-assistente, mesmo que dentro dessas doze primeiras horas, cessará para a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA a responsabilidade pelas despesas médicas e hospitalares.

18.3 Na hipótese de impossibilidade de remoção por risco imediato à vida, serão de inteira responsabilidade do usuário titular as despesas referentes a procedimentos de assistência hospitalar que eventualmente venham a ocorrer após o atendimento ambulatorial, tais como atos cirúrgicos e internações, mesmo que realizados dentro do período das 12 (doze) horas, referido nesta.

CLÁUSULA 19ª – DAS CONTRIBUIÇÕES (MENSALIDADES)

19.1 As Contribuições (Mensalidades), por pessoa, deverão ser apresentadas em 10 (dez) faixas etárias (Anexo A) para os planos que compõem o plano de saúde coletivo empresarial.

CLÁUSULA 20ª – DO CUSTEIO

20.1 Em qualquer hipótese, o valor “per capita” a ser pago à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, relativo aos militares e servidores civis ativos e inativos e seus dependentes será custeado integralmente pelos respectivos usuários titulares, através de consignação descontada em sua folha de pagamento do mês de referência.

20.2 As adesões ao plano de saúde coletivo empresarial somente serão aceitas quando o valor a ser custeado pelo servidor civil e militar, possibilitar o desconto em folha de pagamento (margem consignável), de acordo com o Art. 7º do Decreto nº 8.690, de 11 de março de 2016 e quando houver o preenchimento das Fichas de Adesão ao Plano de Saúde da Aeronáutica e Autorização de Desconto (Anexo C).

20.3 Em qualquer hipótese, o valor “per capita” a ser pago à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, relativo a (o) pensionista dos servidores civis e militares, será custeado integralmente pela(o) própria(o), através de consignação descontada em sua folha de pagamento do mês de referência.

20.4 Os militares que aderirem ao plano de saúde coletivo empresarial continuarão a contribuir compulsoriamente para o SARAM.

20.5 Os usuários que não possuam margem consignável por ocasião do pagamento de suas respectivas remunerações mensais podem efetuar a quitação do plano de saúde contratado, através de “boleto avulso de pagamento”, cuja responsabilidade de emissão é da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA.

20.6 O boleto de pagamento deverá ser quitado na data estipulada para o vencimento, caso contrário, serão adicionados encargos moratórios de 1% ao mês e multa de 2% sobre o valor devido.

20.7 Os usuários que permanecerem inadimplentes por mais de 60 (sessenta) dias, contados do vencimento do boleto bancário, perderão o direito à utilização do plano, sendo excluídos do mesmo.

20.8 A CONSIGNATÁRIA deverá enviar correspondência ao CONSIGNANTE (USUÁRIO), até o 50º dia de inadimplência, alertando-o sobre o fato e dando-lhe oportunidade de quitação. A falta de manifestação e, consequente, do pagamento implica na rescisão do Contrato no prazo estabelecido acima.

20.9 Os usuários excluídos pelo não pagamento da mensalidade só poderão retornar ao plano de saúde coletivo empresarial após quitação dos débitos devidos, na condição de assinatura de novo instrumento de inclusão, sujeitando-se às condições iniciais de inclusão e aos prazos carenciais estabelecidos neste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA 21ª – REAJUSTAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES (MENSALIDADES DOS USUÁRIOS)

21.1 O percentual de reajuste anual dos valores constantes das Tabelas do ANEXO A do Termo de Credenciamento tomará por base a soma de dois índices: “A” – de reajustamento financeiro e “B” – de reajustamento técnico atuarial, no prazo estabelecido neste Termo de Credenciamento, bem como quando houver mudança de faixa etária, podendo as partes fixar reajuste além desse índice na hipótese de desequilíbrio dos planos contratados, ou abaixo desse índice, visando melhores condições ao CONSIGNANTE.

21.2 A fórmula para cálculo de percentual de reajuste anual é:

Percentual de reajuste anual = índice “A” + índice “B”:

O índice “A” – de reajuste financeiro tomará por base a variação do IGPM nos doze meses de vigência do contrato ou do último reajuste.

O índice “A” será positivo se a variação do IGPM for positiva, e o índice “A” será zero se a variação do IGPM for negativa.

O índice “B” – de técnica atuarial, tomará por base a análise da sinistralidade apurada para o grupo de usuários inscritos, cujo limite de corte é de 75% (setenta e cinco por cento).

O índice “B” será positivo se a sinistralidade for superior a 75%, e o índice “B” será zero se a sinistralidade for inferior a 75%.

21.3 A mudança de faixa etária do usuário para uma superior implicará no reajuste do respectivo preço mensal, a ser aplicado automaticamente a partir do mês seguinte ao aniversário do mesmo, de acordo com os valores correspondentes à faixa subsequente prevista na tabela constante do Anexo A.

21.4 O deslocamento para faixa etária superior de qualquer um dos beneficiários implicará reajuste dos respectivos preços mensais, a ser aplicado automaticamente a partir do mês seguinte ao do aniversário, de acordo com os percentuais de reajuste estabelecidos abaixo, conforme Resolução Normativa RN Nº 563, de 15 de dezembro de 2022:

Faixa Etária (anos)	Reajuste
00 a 18 anos	-----
19 a 23 anos	18,37%
24 a 28 anos	18,06%
29 a 33 anos	8,42%
34 a 38 anos	8,37%
39 a 43 anos	13,85%
44 a 48 anos	22,21%
49 a 53 anos	8,68%
54 a 58 anos	39,29%
59 anos ou mais	50,87%

CLÁUSULA 22ª – COMPOSIÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

22.1 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA no ato da assinatura do Termo de Credenciamento deverá apresentar os seguintes documentos, nos quais serão anexos deste instrumento:

ANEXO A - Valores iniciais de contrato para base de reajustes por planos e faixas etárias;

ANEXO B – Conteúdo Descritivo – Áreas de Atuação (Geográfica);

ANEXO C - Ficha de Adesão, Alteração, Exclusão e Autorização do Desconto e Exclusão;

ANEXO D - Dados bancários da Entidade Consignatária

ANEXO E - Condições para Inclusão de Usuários Dependentes;

ANEXO F - Resumo das Coberturas dos Planos;

ANEXO G - Calendário de Movimentação Cadastral (Adesão e Exclusão); e

CLÁUSULA 23ª – DAS RESPONSABILIDADES DO COMAER

23.1 A participação da Administração do COMANDO DA AERONÁUTICA, no processo de Credenciamento e na vigência do Contrato, restringe-se tão somente à análise e fiscalização do cumprimento dos termos deste Termo por parte da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, credenciando- a por intermédio do TERMO DE CREDENCIAMENTO e negociação dos reajustes, nos termos do Edital de referência, processando o desconto autorizado em favor da ENTIDADE, não tendo qualquer ingerência direta no vínculo entre CONSIGNANTE e a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA.

23.2 A Administração do COMANDO DA AERONÁUTICA, por não ter ingerência direta no relacionamento do CONSIGNANTE com a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, não poderá impor ao CONSIGNANTE a contratação de qualquer ENTIDADE CONSIGNATÁRIA ou a mudança para outra Entidade, sendo de seu livre arbítrio a escolha da mesma, pelo processo de inclusão voluntária no quadro de beneficiários, de sua exclusiva responsabilidade, cabendo a estes escolher o Plano Privado de Assistência à Saúde ofertado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA que atenda às suas necessidades.

23.3 A referida Consignação em Folha de Pagamento não implica a corresponsabilidade da Administração do COMANDO DA AERONÁUTICA por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo CONSIGNANTE, devendo a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA proporcionar ao usuário, no caso de exclusão da Consignação em Folha de Pagamento por motivos operacionais, ou de falta de margem consignável, outras formas de realizar o pagamento das parcelas contratadas, preferencialmente na modalidade de Boleto Bancário, a fim de não prejudicar o usuário.

23.4 A DIRAP, por intermédio da Subdiretoria de Pagamento de Pessoal (SDPP), se obriga a repassar para a conta-corrente (Constante dos anexos deste Termo) fornecida pela Entidade Consignatária, até o terceiro dia útil após a data do pagamento do pessoal, o valor descontado dos Consignantes, após as deduções relativas aos encargos de manutenção e de processamento previstos na cláusula 30ª, eventuais multas previstas na cláusula 28ª e quaisquer outras deduções que se fizerem necessárias, previstas em legislação ou regulamento específico, as quais serão devidamente informadas às Entidades Consignatárias. A mudança da conta-corrente somente poderá ser solicitada através de ofício, devidamente assinado pelo representante legal da EC, protocolado com antecedência mínima de 20 (vinte) dias da data do repasse mencionado anteriormente.

CLÁUSULA 24ª - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

24.1 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá durante todo o período de vigência do TERMO DE CREDENCIAMENTO, manter os compromissos e as condições constantes do mesmo, comprometendo-se às seguintes obrigações:

- a) atender às disposições e solicitações da Subdiretoria de Pagamento de Pessoal - SDPP da Diretoria de Administração da Aeronáutica - DIRAD, no que tange à sistemática de operação dos descontos em folha de pagamento, retenção de valores, movimento bancário, ou outros a ela relacionados;
- b) atender às disposições e solicitações da Diretoria de Administração do Pessoal - DIRAP, no que tange à documentação: da entidade consignatária e de suas credenciadas; dos assuntos concernentes aos Editais, Termos de Credenciamento e outros a ela jurisdicionados; e os que deram origem aos descontos consignados (contrato ou outro instrumento legal e todos os documentos ligados a ele, exigidos pelos órgãos públicos fiscalizadores de suas atividades finalísticas);
- c) indenizar os serviços operacionais correspondentes, de acordo com o previsto no instrumento de credenciamento firmado com o Comando da Aeronáutica;
- d) responder às consultas realizadas pela DIRAP ou UNIDADE PAGADORA – UPAG sobre pendências ou solicitações de informações, no prazo estabelecido em legislação específica;
- e) informar à DIRAP e ao CONSIGNANTE, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, as providências adotadas quando identificado qualquer erro nas parcelas ou qualquer tipo de divergência de consignações autorizadas, obrigando-se a fazer todas as correções, inclusive a devolução de valores cobrados a maior ou irregularmente, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, na conta-corrente cadastrada no sistema de pagamento de pessoal de titularidade do CONSIGNANTE ou, de forma direta, ao mesmo;
- f) manter em dia, durante a vigência do TERMO DE CREDENCIAMENTO, a quitação das obrigações com

os órgãos arrecadadores de tributos Federais, Estaduais, Municipais e de contribuições da Seguridade Social. A Entidade deverá manter atualizadas as certidões negativas dos órgãos arrecadadores, enviando-as à DIRAP, para arquivamento junto ao processo da mesma, nas periodicidades estabelecidas por aqueles órgãos. O documento impresso de consulta ao SICAF, atualizado, poderá substituir o envio das certidões originais;

g) responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Termo de Credenciamento;

h) atender às solicitações efetuadas pelos CONSIGNANTES, após sanadas as eventuais pendências, sob pena de sofrer as sanções previstas no instrumento contratual;

i) entregar ou disponibilizar por meio eletrônico ao CONSIGNANTE, no momento da assinatura da contratação do serviço, cópia do instrumento de inclusão hábil e legal acordado e assinado pelo CONSIGNANTE e a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, completamente preenchido a máquina, a mão em letra de forma e com caneta esferográfica ou por um sistema mecanizado, sem rasuras. Este instrumento deverá ser acompanhado, em documento formal da Empresa, da descrição completa do serviço a ser prestado ao CONSIGNANTE, dos seus direitos e deveres (condições gerais do Plano Coletivo Empresarial ao qual o CONSIGNANTE solicitou a inclusão);

j) esta inclusão será individual sendo um para cada desconto consignado e sua elaboração deverá seguir as normas e a legislação vigente;

k) além da cópia do instrumento de inclusão e das condições do plano previstos acima, quando aplicável, a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá entregar ao Consignante uma cópia do extrato originado pelo AERCONSIG, por meio físico ou eletrônico, assinados por ambos e cópia da **CLÁUSULA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONSIGNANTE (USUÁRIO)** constante do último edital de credenciamento;

l) manter em dia o cadastro e a adimplência junto aos respectivos órgãos públicos fiscalizadores de suas atividades finalísticas;

m) proporcionar ao CONSIGNANTE, no caso da exclusão, por qualquer motivo, da consignação da folha de pagamento, outras formas de realizar o pagamento da mensalidade, preferencialmente na modalidade de boleto bancário, devendo a EC estabelecer novo prazo para pagamento das parcelas não processadas em folha de pagamento, por qualquer motivo, a partir da emissão do boleto, garantindo a cobertura dos serviços;

n) a EC deverá disponibilizar em seu endereço da Internet um link que permita ao Consignante emitir a segunda via do boleto bancário ou outro meio de acesso que permita a obtenção do mesmo;

o) por possuir caráter proibitivo, não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do instrumento contratual firmado com o COMAER;

p) manter permanentemente atualizado o cadastro de todos os CONSIGNANTES, disponibilizando os respectivos dados à DIRAP, sempre que lhe for solicitado, sem ônus para a DIRAP;

q) informar ao CONSIGNANTE que ele deverá se comunicar imediatamente com a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, ao observar qualquer divergência ou erro nas parcelas de consignações autorizadas. A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá providenciar a imediata alteração dos dados inseridos em folha de pagamento no subsistema de consignações mecanizado, no prazo máximo de 72 horas da data do comunicado, para que os descontos do próximo mês e dos meses subsequentes sejam corrigidos ou mesmo cessem e o erro não se repita;

r) havendo cancelamento de contrato motivado por uma das partes e acordado por ambas, o CONSIGNANTE deverá receber, no ato da assinatura, cópia completamente preenchida do documento hábil e legal, constando das condições de cancelamento e até que mês ocorrerá o desconto, sem rasuras. Se o serviço prestado cessa no ato da assinatura, a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá providenciar a imediata alteração dos dados inseridos em folha de pagamento no subsistema de consignações mecanizado, no prazo máximo de 72 horas da data de assinatura, para que os descontos do próximo mês não sejam processados;

s) só incluir o desconto mensal, consignável no subsistema de consignações mecanizado, após a autorização expressa de desconto, por meio do contrato e a confirmação da existência de Margem Consignável no programa mecanizado para tal, ou por meio adotado pelo COMAER;

t) fornecer sem ônus para a DIRAP, sempre que solicitado por esta, todas as informações relativas ao presente instrumento, inclusive de usuários, credenciamento, inclusões e exclusões no subsistema de consignações mecanizado, bem como cópia de toda a documentação que deu origem ao contrato de prestação de serviço entre a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA e o CONSIGNANTE;

u) sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da DIRAP, SDPP e CAE para acompanhamento da execução da prestação de serviço, prestando todos os esclarecimentos às consultas e informações solicitadas, no prazo de 10 (dez) dias, após o recebimento da solicitação, que deverá ser via e-mail funcional ou ofício;

v) disponibilizar a Central de Atendimento 0800 (discagem gratuita) ou similar, para prestação de informações e orientações diversas ao CONSIGNANTE, com equipe capaz de atender a todas as solicitações e

necessidades dos usuários, bem como para recebimento de adesão ou exclusão, sugestões e reclamações, adequado para recepção, solução e resposta das reclamações dos usuários;

w) disponibilizar um meio informatizado disponível ao usuário para acompanhamento do serviço, em linguagem simples e clara, inclusive via Internet;

x) apresentar à Diretoria de Administração do Pessoal, no prazo máximo de noventa dias da data de assinatura do Termo de Credenciamento, o seu registro na ANS, bem como, cópia da publicação no DOU;

y) proibir a abordagem pessoal, bem como a entrega de folhetos, panfletos, outros meios de propaganda nas áreas sob a administração militar, sob pena da aplicação das sanções previstas na cláusula vigésima sétima, exceto aquelas autorizadas expressamente pelo Comandante, Chefe ou Diretor da OM;

z) é vedada a abordagem pessoal na residência do Consignante, sem que este assim o solicite;

aa) todas as questões decorrentes do contrato assinado com o Consignante deverão ser resolvidas na localidade da sede ou da representação em que houve o atendimento inicial do mesmo, sendo vedado à EC obrigar o Consignante deslocar-se para outra localidade;

bb) garantir que as senhas de acesso ao aplicativo utilizado para gerenciamento das consignações (login de usuário) somente sejam fornecidas aos funcionários da EC, ou de seu representante exclusivo, contratados sob regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho);

cc) fornecer, quando solicitado pela DIRAP, no prazo de 10 (dez) dias, a documentação comprobatória da relação de trabalho (cópia do contrato de trabalho e cópia da anotação na CTPS) dos usuários cadastrados para acessar o aplicativo disponibilizado para o gerenciamento das consignações;

dd) as dúvidas das EC, referentes às consignações processadas, deverão ser dirimidas, primeiramente, através do aplicativo utilizado para o gerenciamento das consignações, sendo o Elemento de Ligação o único responsável para reportá-las à SDPP;

ee) no aplicativo utilizado para gerenciamento das consignações, as EC poderão gerenciar os seus usuários, segundo as normas e critérios da SDPP;

ff) manter cadastrado, no aplicativo utilizado para gerenciamento das consignações, o endereço (ou faixa de endereços) de Internet Protocol (IP) fixo(s) contratado(s) em nome da EC;

gg) A Operadora e a Administradora de Plano de Saúde só poderão incluir no grupo constituído pelo Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, referente ao Termo de Credenciamento assinado com o Comando da Aeronáutica, os BENEFICIÁRIOS previstos na cláusula 12 deste Termo, cabendo à mesma exigir a condição de elegibilidade do beneficiário, conforme cláusula 13;

hh) Em hipótese alguma a Operadora de Plano de Saúde poderá suspender o atendimento médico-hospitalar do Grupo, por inadimplência dos BENEFICIÁRIOS podendo aplicar referida sanção apenas ao próprio BENEFICIÁRIO inadimplente e seus respectivos dependentes; e

ii) Apresentar, no máximo, 120 dias depois de assinado o contrato, cadastro atualizado com o Ministério da Economia para processamento das consignações em folha de pagamento no âmbito do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE, de acordo com o Decreto nº 8.690, de 11 mar 2016.

jj) A ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS deverá apresentar, no ato de assinatura do presente instrumento, o registro atualizado na ANS, comprovando que as suas operadoras contratadas estão regularmente habilitadas como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

kk) Apresentar, no ato de assinatura do presente instrumento, certidão expedida pela ANS de que a empresa ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS atende às exigências de ativos (depósitos) garantidores, conforme Resolução Normativa nº 203, de 01 de outubro de 2009, da Agência Nacional de Saúde.

24.2 É vedado à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA transferir a outrem, no todo ou em parte, o Objeto do Credenciamento, sendo a única responsável pelo cumprimento dos termos do Edital Nº 001/DIRAP-CAE/2024 e do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.

24.3 É vedado à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA ou a seus representantes exercer qualquer forma de imposição ou fatos que denotem estar havendo uma pressão, uma intimidação ou um constrangimento ao CONSIGNANTE, demonstrando, inclusive, deter informações e dados pessoais e confidenciais do mesmo, sem que ele próprio os tenha fornecido, fatos que inibem ou tolhem o direito de escolha, por livre e espontânea vontade do CONSIGNANTE, no exercício de seu direito de livre arbítrio.

24.4 É vedado à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA ou a seus representantes impor ao CONSIGNANTE a contratação de serviços outros ao que está sendo contratado, configurando a “venda casada”, fato que é proibido por Lei.

24.5 Além das disposições supracitadas, a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA também é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do TERMO DE

CREDENCIAMENTO.

24.6 Compete à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA a atualização da documentação prevista nas cláusulas oitava, nona e décima do Edital nº 001/DIRAP-CAE/2024, encaminhando à Diretoria de Administração do Pessoal (DIRAP) para arquivamento junto aos autos do processo da Entidade.

CLÁUSULA 25ª – DAS OBRIGAÇÕES DO CONSIGNANTE (USUÁRIO)

25.1 O Consignante Usuário obriga-se a:

- a) acatar todas as condições estabelecidas no TERMO DE CREDENCIAMENTO;
- b) verificar, previamente, no sistema informatizado específico para gerenciamento das consignações a compatibilidade do desconto a ser consignado com a capacidade da sua margem consignável;
- c) autorizar, formalmente, a averbação na sua ficha financeira do valor do desconto previamente fixado, bem como mediante aposição de senha pessoal e intransferível no aplicativo de gerenciamento de consignações;
- d) manter atualizados seus dados cadastrais junto à ENTIDADE CREDENCIADA;
- e) verificar, mensalmente, a exatidão dos valores consignados em sua remuneração ou pensão, de forma a manter regulares as suas obrigações financeiras com as entidades consignatárias;
- f) comunicar, por escrito, à UPAG os pleitos não atendidos pela entidade consignatária nos prazos previstos na legislação específica e qualquer irregularidade quanto ao processamento dos descontos em folha de pagamento, anexando cópia de documentos ou de correspondências referentes ao assunto;
- g) atender às solicitações emitidas pela Entidade Consignatária, desde que não contrariem o disposto no Edital Nº 001/DIRAP-CAE/2024, no Termo de Credenciamento e no contrato pactuado entre ambos;
- h) realizar os pagamentos diretamente à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA quando qualquer desconto vier a ser suspenso ou cancelado na folha de pagamento;
- i) exigir da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA comprovação ou cópia do instrumento firmado que originou a consignação;
- j) acompanhar, por meio do sistema informatizado de gerenciamento das consignações, o andamento de seus descontos autorizados, bem como a condição operacional da respectiva Entidade Consignatária;
- k) comunicar, por escrito, primeiramente à EC, qualquer irregularidade quanto ao processamento dos descontos em folha de pagamento ou quanto ao serviço prestado; e
- l) exigir da EC, por escrito, que os valores relativos a todos os benefícios financeiros, sejam depositados exclusivamente em conta-corrente de titularidade do consignante, cadastrado no Sistema de Pagamento de Pessoal.

CLÁUSULA 26ª – DA VIGÊNCIA

26.1 A vigência deste Termo será de 30 (trinta) meses, a partir da sua assinatura, com eficácia a contar da data de publicação do seu extrato no DOU, podendo ser renovado, ao término desse período, por períodos idênticos e sucessivos, caso haja interesse das partes, até o limite de 120 (cento e vinte) meses.

26.2 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA poderá solicitar a prorrogação da vigência deste Termo, por intermédio de documento formal, apresentado na DIRAP, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, anexando a documentação exigida no item 4.1 do Edital nº 001/DIRAP-CAE/2024.

CLÁUSULA 27ª – DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO

27.1 A execução do Objeto do presente instrumento será de 30 (trinta) meses, podendo ser renovado, ao término desse período, por períodos idênticos e sucessivos, caso haja interesse das partes, até o limite de 120 (cento e vinte) meses.

27.2 O Serviço a ser prestado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA aos usuários, conforme a sua especificidade, motivo do desconto em folha de pagamento, deverá ser executada de acordo com a vigência deste Termo.

CLÁUSULA 28ª - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

28.1 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA está sujeita às seguintes sanções administrativas, no caso de inadimplir as obrigações assumidas:

a) **ADVERTÊNCIA:** A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA será advertida por escrito, por meio de notificações quando, na primeira vez, deixar de cumprir qualquer das Cláusulas do TERMO DE CREDENCIAMENTO, desde que o descumprimento não enseje, a critério da DIRAP, a aplicação de qualquer outra sanção.

b) **MULTA:** A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA será multada:

1) em 0,2% (dois décimos por cento) sobre o valor total de todos os descontos consignados, processados no mês em que descumprir, pela primeira vez, qualquer das Cláusulas do TERMO DE CREDENCIAMENTO. Se o fato gerador da multa não vier a ser sanado, a EC será multada em 1% (um por cento) em cada um dos meses seguintes;

2) em 0,4% (quatro décimos por cento) sobre o valor total de todos os descontos consignados, processados no mês quando houver reincidência prevista no item anterior;

3) em quinze por cento (15%) sobre o valor lançado a maior ou indevidamente na folha de pagamento do CONSIGNANTE, num determinado mês. Se tiver sido processado mais de um mês, a multa será sobre o somatório dos descontos mensais daquele CONSIGNANTE; e

4) será aplicada multa de 10% (dez por cento) sobre o valor lançado a maior ou não devido na folha de pagamento do consignante, em um determinado mês, ou sobre o somatório dos descontos mensais daquele consignante, caso tiver sido processado mais de um mês. Além da multa de que trata esse item haverá rescisão do Credenciamento e perda da rubrica.

c) **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA:** A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA estará sujeita a dois tipos de suspensão temporária: a primeira refere-se à suspensão temporária de uma determinada consignação, já em processamento e a segunda é a suspensão temporária para fazer novas implantações de consignações.

1) **A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA sujeitar-se-á à suspensão temporária de uma determinada consignação, já em processamento, quando:**

- CONSIGNANTE informar a existência de lançamento(s) de desconto(s) consignado(s): de valor(es) e quantidades de parcelas a maior do que autorizado pelo CONSIGNANTE, em Contrato; de valores indevidos; e de forma fraudulenta (documental ou processual). A suspensão persistirá até que a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA responda a consulta feita pela DIRAP, no prazo de 5 dias úteis e que as justificativas sejam aceitas por esta ou que a ocorrência tenha sido sanada;

- CONSIGNANTE informar sobre omissão ou falta de informações solicitadas, bem como quando o consignante reclamar do não recebimento de sua via de contrato.

2) **A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA sujeitar-se-á a suspensão temporária para novas implantações quando:**

- deixar de cumprir qualquer uma das atribuições ou obrigações previstas no presente Termo de Credenciamento. A Entidade Consignatária ficará suspensa até que o fato seja sanado;

- houver impossibilidade de desconto da multa que tenha sido aplicada pela DIRAP. A Entidade Consignatária será suspensa até que a multa seja recolhida;

- não cumprir o item 24.1 da Cláusula 24ª deste Termo, fato que ensejará suspensão pelo período de 7 (sete) dias por evento constatado, além da multa prevista neste Termo;

- receber mais de três advertências escritas, em período de seis meses, não importando se os fatos geradores são reincidentes ou não. A entidade consignatária estará sujeita a suspensão por período de até 60 (sessenta) dias;

- receber novas advertências, durante o período de suspensão temporária ou após ter cumprido um período de suspensão temporária. A Entidade Consignatária estará sujeita a um período de suspensão de até 90 (noventa) dias;

- deixar de pagar a multa que tiver sido aplicada pela DIRAP. A EC será suspensa até que a multa seja recolhida;

- deixar de cumprir o que está previsto no quinto tópico do item 24.1 da Cláusula 24ª deste TERMO. A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA ficará suspensa até que o fato seja atualizado;

- causar prejuízos financeiros ao CONSIGNANTE, provocado por lançamentos de descontos consignados: de valores e quantidades de parcelas a maior do que autorizado pelo CONSIGNANTE, em Contrato; de valores indevidos; e de forma fraudulenta (documental ou processual). A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA será suspensa por um período de 90 (noventa) dias; e

- for cientificada em Juízo Civil ou Criminal pelo CONSIGNANTE: por lançamentos de descontos consignados: de valores e quantidades de parcelas a maior do que autorizado pelo CONSIGNANTE, em Contrato; de

valores indevidos; e de forma fraudulenta (documental ou processual). A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA ficará suspensa temporariamente até que o Processo Judicial transite em julgado e seja publicado em Diário Oficial da Justiça ou até que a União seja excluída da ação.

d) DESCREDENCIAMENTO: O credenciamento, por um período de dois anos, implica a revogação do TERMO DE CREDENCIAMENTO. A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

será credenciada, isto é, terá seu TERMO DE CREDENCIAMENTO revogado, nos seguintes casos:

1) mesmo depois de ter sido penalizada com duas suspensões temporárias de acesso ao aplicativo utilizado para o gerenciamento das consignações, continuar a ser advertida por descumprimento de qualquer uma das cláusulas do Edital e do Termo de Credenciamento;

2) quando causar qualquer prejuízo financeiro ou administrativo ao COMAER; e deixar de prestar os serviços estabelecidos no Objeto do Edital e do Termo de Credenciamento.

28.2 As multas porventura aplicadas serão deduzidas do repasse do total descontado dos CONSIGNANTES, realizado pela SDPP à conta da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, até o quinto dia útil após a data de pagamento, contados da data do recebimento da notificação pela EC do ato que as impuser e serão recolhidas a título do Programa de Assistência Social – ASS. Se houver qualquer impedimento para o recolhimento da multa, será promovida a suspensão temporária da EC, sendo impedida de fazer novas inclusões de descontos.

28.3 As multas ocorrerão independente das ações movidas pelo CONSIGNANTE contra a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA e suas possíveis consequências.

28.4 Nenhum pagamento será efetuado à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA antes da comprovação do recolhimento das multas que, por qualquer motivo não possam ser deduzidas do repasse mensal enviado pela DIRAP ou da prova de sua relevação por ato da DIRAP.

28.5 As multas não eximem a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que por seu ato punível venha acarretar à DIRAP e ao CONSIGNANTE.

28.6 As multas são cumulativas com todas as outras penalidades previstas no TERMO DE CREDENCIAMENTO.

28.7 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA que for DESCREDENCIADA terá um prazo de 90 dias para cientificar os seus CONSIGNANTES e disponibilizar outra forma de pagamento dos serviços prestados, de comum acordo. Após este prazo os descontos consignados em folha de pagamento em benefício da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA serão suspensos definitivamente.

28.8 As sanções ADVERTÊNCIA ESCRITA, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE DIREITOS E DESCREDENCIAMENTO poderão ser aplicadas juntamente com as MULTAS, facultada a defesa prévia da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, no respectivo processo, no prazo de 10 dias.

28.9 A sanção estabelecida na alínea “d” do item 28.1 desta cláusula é de competência exclusiva do DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL, conforme o caso, facultada a defesa da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da notificação que comunica a aplicação da sanção, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação.

28.10 Todas as sanções aplicadas à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA serão registradas no SICAF - Sistema Unificado de Cadastramento de Fornecedores.

28.11 As sanções aplicadas poderão ser cumulativas, ficando entendido que a aplicação de uma sanção não eximirá a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA de se sujeitar a outras penalidades previstas na Lei.

28.12 As sanções aplicadas às ENTIDADES CONSIGNATÁRIAS poderão ser impugnadas consoante previsto no Capítulo XV da Lei nº 9.784/1999.

CLÁUSULA 29ª – DO CANCELAMENTO DO DESCONTO

29.1 O desconto em folha de pagamento poderá ser cancelado nas seguintes situações:

a) por interesse da Administração;

b) por interesse da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, por meio de solicitação formal encaminhada à DIRAP;

c) a pedido do CONSIGNANTE, mediante expediente protocolado junto à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA, não deixando este de saldar o seu débito pendente perante a Entidade Consignatária, estando sujeito ainda à

legislação pertinente;

d) quando o encaminhamento de meios magnéticos para o processamento ocorrer fora das especificações ou dos prazos definidos pela Subdiretoria de Pagamento de Pessoal – SDPP, implicando em recusa ou exclusão das respectivas consignações em Folha de Pagamentos do mês;

e) por descumprimento de cláusula do presente instrumento, por parte da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA;

f) quando não forem efetuados os acertos financeiros solicitados pelo CONSIGNANTE ou pela SDPP, na ocorrência de discrepâncias no processamento dos descontos.

29.2 A constatação de consignação processada em desacordo com o disposto neste termo mediante fraude, simulação, dolo, conluio ou culpa, que caracterize a utilização ilegal de folha de pagamento dos Consignantes, gerará imediatamente a suspensão da consignação e, se for o caso, a desativação imediata, temporária ou definitiva, da rubrica destinada à EC envolvida, sem prejuízo de outras medidas pertinentes.

29.3 A Administração se reserva o direito de cancelar o desconto em folha de pagamento quando o Consignante comprovar que realizou, junto à Entidade Consignatária, a liquidação antecipada ou o pedido de cancelamento de contrato e esta não tiver obedecido aos prazos estipulados no artigo 14 da Portaria nº 278/GC4/2022.

29.4 No caso de cancelamento do desconto das parcelas em folha de pagamento, por qualquer motivo, sendo mantidas as quitações dos débitos por outros meios, o CONSIGNANTE tem o direito de solicitar o retorno do desconto para sua folha de pagamento, a qualquer momento, mediante assinatura de nova autorização de desconto, devendo a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA acatar a solicitação, num prazo de trinta dias a contar da assinatura da nova autorização, desde que a margem consignável assim o permita.

CLÁUSULA 30ª – DOS ENCARGOS DE PROCESSAMENTO E DE MANUTENÇÃO

30.1 A título de indenização do custo com o processamento dos descontos autorizados e incluídos em folha de pagamento, será cobrada uma importância incidente sobre cada lançamento processado na folha de pagamento, no mesmo critério daquele estabelecido pelo Ministério da Economia – ME. O valor da indenização será deduzido, mensalmente, de cada remessa de numerário efetuada pela DIRAP em favor da EC.

30.2 O valor dos encargos será apropriado, conforme normas da Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica – SEFA, a crédito do Programa de Assistência Social – ASS do COMAER, conforme § 4 do art. 19 da Portaria nº 278/GC4/2022.

30.3 Isenções e reduções das indenizações poderão ocorrer, desde que submetidas, pelo Comandante- Geral do Pessoal, à aprovação do Comandante da Aeronáutica.

30.4 O pagamento poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento, boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente, indicada no ato de adesão do beneficiário;

30.5 Os preços dos planos de saúde serão reajustados considerando-se o índice de sinistralidade de 75%, acrescido do índice de IGP-M da FGV, apurado no mês de aniversário do contrato, sem prejuízo da observância estrita dos termos da Resolução Normativa nº 309, de 24 de outubro de 2012 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ressalvando-se, inclusive, percentual distinto do aqui pactuado que porventura resulte da interpretação do aludido regulamento.

CLÁUSULA 31ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

31.1 Com o fito de simplificação, fica adotada neste TERMO a seguinte convenção:

a) Todos os prazos serão contados em dias corridos, quando não estiver expressamente definido nada em contrário;

b) Serão considerados dias não úteis unicamente os sábados, domingos e feriados nacionais. Os feriados estaduais e municipais só serão considerados dias não úteis, quando ocorrerem na sede de ambas as partes.

c) O militar ou servidor civil que for designado para missão no exterior, por um prazo mínimo de um ano, ficará com a cobertura assistencial e os pagamentos das mensalidades do seu plano suspensos pelo período de duração da missão, assim como os dos seus dependentes inscritos, caso possua;

d) A cobertura assistencial e o pagamento das mensalidades do plano do referido militar ou servidor civil, assim como os dos seus dependentes eventualmente inscritos, deverão ser restabelecidos imediatamente, após o término da missão e retorno ao País, sem que estes tenham que cumprir novos prazos de carência.

e) O militar ou servidor civil deverá solicitar seu retorno ao Plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados de sua chegada ao país. Após este prazo, o militar deverá fazer nova adesão e cumprir os prazos de carência previstos na Cláusula Décima Oitava do Termo de Credenciamento;

f) O militar ou o servidor civil para ter os direitos estabelecidos nos itens “a” e “b” deverá apresentar à Entidade Credenciada juntamente com solicitação da suspensão e no seu retorno cópia da publicação da Portaria que o designou para missão na ida e cópia da publicação da apresentação no retorno ao País por término de missão;

g) Na hipótese dos dependentes do militar ou servidor não o acompanharem em missão ao exterior, poderão permanecer no plano de assistência médica, desde que o servidor formule solicitação por escrito à ENTIDADE CONSIGNATÁRIA nesse sentido. Nesse caso, o pagamento das mensalidades será feito através de boleto bancário, não sendo, cobrado, contudo, o valor referente à mensalidade do servidor em missão;

31.2 Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do credenciamento na data marcada, a Sessão será, automaticamente, transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e à mesma hora inicialmente estabelecidos, desde que não haja determinação em contrário.

31.3 A ENTIDADE CONSIGNATÁRIA deverá fornecer ao COMANDO DA AERONÁUTICA, por intermédio da DIRAP, informações relativas ao pleno atendimento das condições previstas no TERMO DE CREDENCIAMENTO, sempre que lhe for solicitado.

31.4 Caso a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA não esteja em situação de regularidade no Sistema Integrado de Cadastramento de Fornecedores (SICAF), a SDPP ficará impedida de efetuar o repasse das consignações mensais até a regularização do cadastro.

31.5 Na assinatura do Termo de Credenciamento ficam revogados todos os contratos, ajustes, termos de acordo, termos de credenciamento e convênios celebrados anteriormente com a referida EC; data em que lhe será concedida uma caixa consignatária correspondente ao Termo assinado.

31.6 A Entidade Consignatária, a fim de melhor atender ao público interno, poderá propor outros plano, planos alternativos, que serão submetidos à apreciação do COMANDO DA AERONÁUTICA.

31.7 O plano de saúde apresentado pela Entidade Consignatária, que não tiver seu registro junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar, ainda, efetivado, terão o prazo de trinta dias para sua efetivação, a contar da publicação do Termo, sob pena de descredenciamento.

CLÁUSULA 32ª – DA DENÚNCIA E RESCISÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

32.1 Quaisquer dos partícipes poderão denunciar o Termo de Credenciamento, mediante justificativa por escrito, por meio de documento oficial, com antecedência de 60 (sessenta) dias, conforme Resolução Normativa Nº 557 da ANS – de 14 de dezembro de 2022. Permanecerá para a EC a responsabilidade referente à prestação de serviços aos CONSIGNANTES, conforme contrato do plano, no período que vigorou o Termo de Credenciamento.

32.2 O COMANDO DA AERONÁUTICA resguarda o direito para si de rescindir, a qualquer momento, o TERMO DE CREDENCIAMENTO, seja por motivo de interesse da administração, seja para garantir a segurança do sistema e do processamento das consignações, preservando o COMANDO DA AERONÁUTICA e o CONSIGNANTE de prejuízos morais e financeiros, provocado por ato fraudulento (documental ou processual), realizado pela ENTIDADE CONSIGNATÁRIA.

32.3 A EC cujo número de contratos ativos ou cujo valor individual do desconto não comporte os custos de processamento, tornando-se economicamente inviável, estará sujeita ao descredenciamento, a critério da Administração.

CLÁUSULA 33ª – DA PUBLICAÇÃO

33.1 O Extrato deste Termo de Credenciamento, seus termos aditivos e sua rescisão serão publicados no Boletim do COMANDO DA AERONÁUTICA (BCA) e no Diário Oficial da União, cujas despesas correrão por conta da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA.

CLÁUSULA 34ª – DAS CÓPIAS

34.1 O presente Termo de Credenciamento deverá ser assinado em 3 (três) vias, de igual teor, com as seguintes destinações:

- a) 1 (uma) via para a ENTIDADE CONSIGNATÁRIA;
- b) 1 (uma) via para a DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL (DIRAP); e
- c) 1 (uma) via para a SUBDIRETORIA DE PAGAMENTO DE PESSOAL (SDPP).

CLÁUSULA 35ª – DO FORO INSTITUÍDO

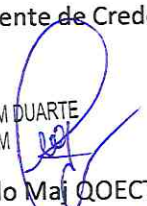
35.1 O foro competente para dirimir questões relativas ao presente Instrumento será o da Seção Judiciária Federal do Estado do Rio de Janeiro.

35.2 E, por haverem concordado, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente Termo de Credenciamento, bem como observar todas as disposições legais em vigor sobre o assunto.

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2025.


Sr. Ricardo Soutelinho Amorim
Representante da ENTIDADE CONSIGNATÁRIA


PRISCILA Holanda Iennaco Maj Int
Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento

FLAVIA PROENÇA JARDIM DUARTE
Ten QOCONADM

NO IMP JEFERSON Coelho Mello Maj QOECTA
Agente do Controle Interno - *Bol. Int. O. 162, de 05/09/25, do CAPCI.*


Israel BENEVIDES do Rosario Júnior Cel Av R/1
Ordenador de Despesas da DIRAP

