



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

Folha de informação n.º _____

Processo n.º _____ / _____

(a) _____

QUINTA
13. DE FEVEREIRO DE 2014

TodoDia

pg. 09



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA
Publicação de Atos Oficiais
(Art. 108 da LOM)

Promulgação de Resolução:

RESOLUÇÃO Nº 131, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2014. Regulamenta, no âmbito do Poder Legislativo de Hortolândia, a implementação do Plano Privado de Auxílio à Saúde Suplementar dos Servidores. O Presidente da Câmara Municipal de Hortolândia, faço saber, que a Câmara Municipal aprovou e eu promulgo a seguinte Resolução: Art. 1º No âmbito do Poder Legislativo, o Programa de Auxílio à Saúde Suplementar dos Servidores, instituído pela Lei nº 2.630, de 27 de outubro de 2011, contemplará a assistência médica ambulatorial e hospitalar, compreendendo as coberturas mínimas estabelecidas no Anexo I desta Resolução. Art. 2º A Câmara poderá subsidiar até 97% do custo mensal do plano de saúde do servidor, desde que respeitado o valor máximo de teto conforme a faixa etária do servidor constantes do Anexo II desta Resolução. Art. 3º A atualização dos limites dos valores constantes do Anexo II poderá ser majorada por ato da Presidência, respeitada a disponibilidade orçamentária e observado o interstício mínimo de 1 (um) ano entre majorações. §1º A majoração dos limites dar-se-á quando constatada a defasagem de seus valores nominais, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. §2º A redução dos limites de teto constantes do Anexo II somente será possível por resolução de iniciativa da Mesa Diretora, e desde que comprovada a necessidade de adequação orçamentária, respeitados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Art. 4º O Auxílio à Saúde Suplementar também será prestado na forma de ressarcimento quando o servidor fizer prova de vínculo e/ou adesão a plano de saúde privado a mais de 1 (um) ano, respeitado os valores máximos de teto conforme a faixa etária do servidor constantes do Anexo II desta Resolução. §1º O auxílio, de caráter indenizatório, será consignado em folha, a partir do deferimento do pedido de ressarcimento formulado pelo servidor. §2º Para fins de ressarcimento o servidor deverá comprovar, mensalmente, o pagamento da mensalidade do plano privado de assistência à saúde, devendo comunicar imediatamente quando houver rescisão do contrato. Art. 5º As despesas decorrentes desta resolução correrão por conta da seguinte dotação orçamentária consignada no orçamento anual do Poder Legislativo 01.00.00.01.01.0101.031010.2050.3.3.90.39.00 - ficha 06 - Outros Serviços de Terceiro - Pessoa Jurídica. Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Câmara Municipal, 12 de fevereiro de 2014. Paulo Pereira Filho - Presidente. Publicado no Quadro de Editais da Câmara Municipal aos 12 de fevereiro de 2014. Dr. Eliseu Lutero Médga - Secretário da Câmara.

ANEXO I - Das coberturas mínimas - No Caso de contratação direta de serviço de assistência médica ou seguro saúde, deverão ser precedidas de credenciamento ou licitação, desde que as empresas atendam os seguintes requisitos: Empresa devidamente registrada na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, especializada na prestação de serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, para a prestação/coertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia; exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto individual com banheiro privativo, com opção de quarto coletivo/enfermaria, aos servidores públicos do Poder Legislativo de Hortolândia; por meio de rede credenciada/referenciada, livremente escolhidos, com abrangência geográfica mínima no Estado de São Paulo, com rede referenciada mínima obrigatória na região de Campinas; e ressarcimento/reembolso nos Municípios onde não houver rede assistencial (credenciado/referenciado/congênera, etc.), com cobertura emergencial e de urgência em rede nacional, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e demais Regulamentações Complementares; 1- Dos Serviços Cobertos em Rede Assistencial (credenciada ou cooperada) no Estado de São Paulo. 1.1- Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência, em consultórios, hospitais, prontos-socorros, clínicas médicas ou ambulatorios livremente escolhidos, nas patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS - Organização Mundial da Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, no decorrer da vigência do contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares; mediante a apresentação da credencial do Plano de Saúde e um documento de identificação. 1.2- Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatorios especializados, em número ilimitado; cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. 1.3- Transplantes e implantes previstos na Lei 9.656/98. 1.4- Hospitalização: a) Diárias de hospitalização; b) Alimentação com serviços dietéticos; c) Taxas de internação, de sala de operação cirúrgica, de parto ou gesso, materiais, (inclusive próteses ligadas a atos cirúrgicos) e medicamentos utilizados; d) Serviços gerais de enfermagem; e) Todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para o diagnóstico de conformidade com a Lei 9.656/98 e de acordo com o Rol de Procedimentos Médicos estabelecidos pela Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa RN nº 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas futuras alterações; f) Serviços de instrumentador, em operação cirúrgica e/ou parto; g) Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, bem como todo o material que se fizer necessário durante o período de internação. 1.5- Serviços auxiliares e outros: 1.5.1- Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do contrato, inclusive os a seguir especificados: a) Litotripsia;



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

Folha de informação n.º _____

Processo n.º _____ / _____

(a) _____

b) Implantação de marca-passo ou substituição de geradores; c) Tratamento de hepatite; d) Fornecimento de prótese importada quando expressamente indicada pelo médico conveniado. 1.6- Remoção. 1.6.1- Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo contrato e efetuada, via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente. 1.7 Atendimento em Saúde Mental e Dependência Química. 1.7.1- Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde, conforme estabelecido na Resolução Normativa RN ° 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa RN ° 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da ANS e suas futuras alterações. 2- REDE ASSISTENCIAL MÍNIMA OBRIGATÓRIA (credenciada, cooperada, etc.) 2.1 Rede assistencial obrigatória na Região de Campinas, compreendendo o atendimento em pelo menos 8 (oito) Hospitais para pronto atendimento e internação, e pelo menos 7 (sete) laboratórios CREDENCIADOS/REFERENCIADOS para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico dentre os relacionados a seguir: I) Hospitais: a- Casa de Saúde de Campinas; b- Hospital Vera Cruz; c- Hospital Geral e Maternidade Madre Maria Theodora; d- Fundação Centro Médico Campinas; e- SEBEC - Hospital Samaritano (Hortolândia); f- Real Sociedade Portuguesa Beneficência; g- Maternidade de Campinas; h- Hospital Irmãos Penteado; i- Hospital Centro do Coração de Campinas; j- ICC - Hospital e Pronto Socorro do Coração; l- Centro Infantil Dr. Domingos A. Boldrini; m- Hospital e Maternidade Celso Pierrô - Pucc; n- Hospital e Maternidade Santa Tereza. II) Laboratórios: a- Centro de Diagnose por Imagem de Campinas; b- Laboratório Franco do Amaral; c- Laboratório Hospital Vera Cruz; d- Laboratório Samuel Pessoa; e- Confiance Medicina Diagnóstica; f- Laboratório Fleury; g- Laboratório DMS Burnier; h- Laboratório Voza; i- Laboratório Vital Brazil; j- Ramos de Souza Laboratórios; l- Prevlab Laboratório Clínico; m- Hemolab Laboratório de Análises Clínicas. n- CDE - Diagnósticos por imagem; o - RCC - Radiologia Clínica de Campinas; p - Clínica Médica Campinas. 3- A cobertura será automática e sem carência, a todos os beneficiários indicados pelo Poder Legislativo de Hortolândia, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do contrato, respeitados os prazos de inscrição dispostos na legislação específica. 4- Fica assegurado aos Agentes Políticos e aos dependentes de cada servidor, respeitando os limites de cada faixa etária, as mesmas condições quanto a preço, coberturas e carências, sem quaisquer ônus para o Poder Legislativo. 5- Em caso de aposentadoria, exoneração sem justa causa ou termino do contrato entre o Poder Legislativo e a empresa operadora de plano de saúde, fica facultado ao servidor a permanência no plano anteriormente contratado com as mesmas condições.

ANEXO II - TABELA DE VALORES TETO

Faixa Etária	Valor-Teto Individual R\$
Até 18 anos	124,21
19 a 23 anos	142,83
24 a 28 anos	199,97
29 a 33 anos	239,97
34 a 38 anos	275,96
39 a 43 anos	278,72
44 a 48 anos	304,31
49 a 53 anos	389,51
54 a 58 anos	580,37
A partir de 59 anos	745,23