



# CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

**TODODIA**

Sáb. 15 | Nov. 2014 | PA 08

A Câmara Municipal de Hortolândia torna pública para conhecimento a Convocação da 37ª Sessão Ordinária de 2014, prevista para próxima **terça-feira, dia 18 de novembro de 2014, às 14h30min**, com os seguintes trabalhos:



(Visualize Pauta Eletrônica - Qr Code)

## EXPEDIENTE

- I - Leitura de expedientes recebidos do Poder Executivo e de expedientes diversos;
- II - Leitura de expedientes apresentados pelos Vereadores:
  - a) Leitura de Projetos e Indicações;
  - b) Leitura, discussão e votação de Requerimentos e Moções.

## ORDEM DO DIA

Item 1 - **Discussão única de Veto Parcial ao Projeto de Lei nº 94/2014**, de autoria do Poder Executivo, que introduz alterações na Lei 1.228, de 14 de maio de 2003.

Item 2 - **Discussão única do Projeto de Lei nº 84/2014**, de autoria de Vereador Régis Athanasio Bueno, que dispõe sobre a proibição do uso de aparelhos de som, portáteis ou instalados em veículos automotores estacionados nas vias e logradouros públicos, do Município.

Item 3 - **Discussão única do Projeto de Lei nº 88/2014**, de autoria do Vereador Valdecir Alves Pereira, que dispõe sobre a denominação da Rua A do bairro Jardim Santana, que passa a denominar-se rua Beira Rio.

Item 4 - **Discussão única do Parecer da Comissão de Justiça e Redação ao Projeto de Lei nº 133/2014**, de autoria de Vereador Edvam Campos de Albuquerque, que institui as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar "CIPAVE" e o Fórum Municipal de Prevenção de Acidentes Escolares, nas escolas públicas do Município.

Item 5 - **Discussão única do Parecer da Comissão de Justiça e Redação ao Projeto de Lei nº 137/2014**, de autoria de Vereador Edvam Campos de Albuquerque, que estabelece normas para a instalação facultativa de espaço denominado "Cantinho da Criança", destinado ao entretenimento, à higiene e à alimentação de crianças com idade de um a sete anos, nos restaurantes e estabelecimentos similares, e dá outras providências.

### Proposituras protocolizadas:

**Projeto de Lei nº 140/2014**, de autoria do Poder Executivo, que altera o inciso II do art. 75 da Lei Municipal nº 965, de 31 de outubro de 2001, que dispõe sobre o Regime Próprio de Previdência Municipal de Hortolândia, Estado de São Paulo, de conformidade com a legislação federal e adota outras providências.

**Projeto de Lei nº 141/2014**, de autoria do Poder Executivo, que dispõe sobre remanejamento de dotação orçamentária no valor de R\$ 1.050.000,00.

**PARECERES DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO - dia 11 de novembro de 2014**

(Comissão de vereadores responsável pela análise do aspecto financeiro e orçamentário dos Projetos de Leis, Projetos de Leis Complementares, Resoluções e Decretos Legislativos da Câmara Municipal de Hortolândia)

1) **Parecer do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo nº 2067/026/2014**, de autoria do TCE/SP, que dispõe sobre as Contas Municipais do exercício de 2012 - Relator: Edmilson Marcelo Afonso - Parecer pela aprovação das Contas Municipais - Parecer nº 147/2014.

**PARECERES DA COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO DO BEM ESTAR SOCIAL, DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA - dia 12 de novembro de 2014**  
(Comissão de vereadores responsável pela análise dos Projetos de Leis, Projetos de Leis Complementares, Resoluções e Decretos Legislativos da Câmara Municipal de Hortolândia que tratam de educação, cultura, esportes, lazer, saúde, assistência social, direitos humanos e cidadania)

1) **Projeto de Lei nº 131/2014**, de autoria da Vereadora Cleimilda Pereira, que institui o Mês da Campanha de Prevenção e Combate ao Câncer de Próstata, denominando-o "Novembro Azul" - Relator: Cleuzer Marques de Lima - Parecer favorável à tramitação do Projeto - Parecer nº 152/2014.

**PARECERES DA COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO - dia 6 de novembro de 2014**

(Comissão de vereadores responsável pela análise da constitucionalidade, legalidade e técnica legislativa dos Projetos de Leis, Projetos de Leis Complementares, Resoluções e Decretos Legislativos da Câmara Municipal de Hortolândia)

1) **Projeto de Lei nº 130/2014**, de autoria do Vereador Valdeci de Jesus Oliveira, que declara de utilidade pública a Associação Saúde.com Brasil - ASABRASIL - Relator: Ananias José Barbosa - Parecer favorável à constitucionalidade e legalidade do Projeto de Lei - Parecer nº 159/2014.

2) **Veto Parcial do Poder Executivo ao Projeto de Lei nº 94/2014**, de autoria do Poder Executivo, que introduz alterações na Lei 1.228, de 14 de maio de 2003 - Relator: Ananias José Barbosa - Parecer favorável ao acatamento do Veto Parcial - Parecer nº 180/2014.

3) **Projeto de Lei nº 133/2014**, de autoria do Vereador Edvam Campos de Albuquerque - Ceará, que institui as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar "CIPAVE" e o Fórum Municipal de Prevenção de Acidentes Escolares, nas escolas - Relator: Gervásio Batista Pozza - Parecer contrário à constitucionalidade e legalidade do Projeto de Lei, por vício de iniciativa (Matéria de iniciativa do Poder Executivo) - Parecer nº 182/2014.

4) **Projeto de Lei nº 137/2014**, de autoria do Vereador Edvam Campos de Albuquerque - Ceará, que estabelece normas para a instalação facultativa de espaço denominado "Cantinho da Criança", destinado ao entretenimento, à higiene e à alimentação de crianças com idade de um a sete anos, nos restaurantes e estabelecimentos similares, e dá outras providências - Relator: Gervásio Batista Pozza - Parecer contrário pela ilegalidade do Projeto de Lei - Parecer nº 185/2014.

### Resolução:

**RESOLUÇÃO Nº 140, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2014.** Dá nova redação aos artigos 1º, 2º, 3º, 4º e ao anexo I bem como revoga o anexo II da Resolução nº 131, de 27 de fevereiro de 2014, que 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, faça saber, que a Câmara Municipal aprovou e eu promulgo a seguinte Resolução: **Art. 1º** O Art. 1º da Resolução nº 131, de 27 de fevereiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação: "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 em acomodação coletiva, com atendimento em obstetria, nas coberturas mínimas estabelecidas em resoluções da ANS, observado o disposto no anexo I." **Art. 2º** O Art. 2º da Resolução nº 131, de 27 de fevereiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º A Câmara Municipal de Hortolândia poderá subsidiar, para cada servidor conforme sua faixa etária, até o limite de 97% do custo mensal do plano privado de auxílio à saúde contratado. §1º Será permitida a adesão de dependentes de servidores que optarem pelo plano, de Vereadores e seus respectivos dependentes, desde que custeados integralmente pelos próprios interessados, facultando-se o pagamento por desconto em folha de pagamento. §2º Faculta-se também ao usuário aderente a alteração do plano de acomodação coletiva para acomodação individual, desde que se responsabilize pelo pagamento da eventual diferença apurada." **Art. 3º** O Art. 3º da Resolução nº 131, de 27 de fevereiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 3º Os valores contratados somente poderão ser majorados após cada período de 12 meses de vigência do contrato de plano de saúde, observado disposições da Agência Nacional de Saúde - ANS e cálculos atuariais, sem prejuízo de eventual negociação entre as partes." **Art. 4º** O Art. 4º da Resolução nº 131, de 27 de fevereiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 4º O Auxílio à Saúde



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

Suplementar também será prestado aos servidores na forma de reembolso, em até 97 % do valor pago pelo servidor, tendo como limite de reembolso o valor subsidiado no plano de saúde contratado pela Câmara, na mesma faixa etária. § 1º Aos servidores que no ato da contratação do Plano Suplementar de Saúde já pertençam ao quadro de pessoal da Câmara Municipal, será dado prazo de 30 (trinta) dias para opção. § 2º Aos servidores que venham a ingressar no quadro de pessoal da Câmara Municipal, após a contratação do Plano Suplementar de Saúde, terá o prazo de 30 (trinta) dias para optarem, contados a partir da sua data de ingresso." **Art. 5º** O Anexo I desta Resolução substitui na íntegra o Anexo I da Resolução nº 131 de 12 de fevereiro de 2014. **Art. 6º** Fica revogado o anexo II da Resolução nº 131/2014 e revogada a Resolução nº 132/2014. **Art. 7º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Câmara Municipal, 12 de novembro de 2014. Paulo Pereira Filho - Presidente. Publicado no Quadro de Editais da Câmara Municipal aos 12 de novembro de 2014. Dr. Eliseu Lutero Mécda - Secretário da Câmara.



# CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

### CARACTERÍSTICAS DO OBJETO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_\_\_/2014

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL Nº \_\_\_\_\_/2014

**A- OBJETO A.1-** Contratação de empresa, com registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, especializada na prestação de serviços continuados na área de assistência médica ou seguro saúde, para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto coletivo, com abrangência geográfica na Região Metropolitana de Campinas, Estado de São Paulo, através de rede referenciada mínima obrigatória e ressarcimento/reembolso nos Municípios onde não houver rede assistencial (credenciado/referenciado/congêneres, etc.), com cobertura emergencial e de urgência em rede nacional, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e demais regulamentações complementares para o atendimento aos servidores ativos da Câmara Municipal de Hortolândia, em atenção à Lei Municipal nº 2.630/2011. **A.2-** A cobertura será automática e sem carência, a todos os beneficiários indicados pela Câmara Municipal 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. **B) PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO** 1. As internações hospitalares ocorrerão em acomodação coletiva, quando houver necessidade, em serviços ou unidades de terapia intensiva, por tempo ilimitado a critério exclusivo do médico assistente, sendo que as despesas por utilização diversa da acomodação citada correrão por conta do beneficiário, salvo na hipótese de indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados da contratada conforme disposto no artigo 33 da Lei nº 9.656/98. **E - REGIME DE EXECUÇÃO** Empreitada por preço de faixa etária. **I - DA IMPLANTAÇÃO - 1.1-** A empresa operadora deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano, oferecendo um canal de comunicação contínuo durante a vigência do contrato. **1.2-** Deverão ser confeccionados e entregues pela contratada, em até 30 dias contados da assinatura do contrato, cartões, nas quantidades dos aderentes ao plano. **1.2.1-** Os cartões deverão estar embalados individualmente e com identificação nominal. **1.3-** As informações cadastrais dos servidores da Câmara Municipal aderentes ao Plano serão fornecidas à contratada, em meio magnético, conforme leiaute de arquivos definido pelo mesmo. **1.4-** Os cartões do Plano deverão conter os seguintes dados:

- Denominação completa desta Câmara Municipal;
- Nome por extenso do funcionário;
- Número sequencial de controle individual;
- Natureza da contratação - EMPRESARIAL;
- Tipo de acomodação;
- Validade;
- Abrangência;
- Descrição do plano regulamentado pela ANS.

**1.5-** A contratada deverá disponibilizar a relação de prestadores e médicos conveniados para beneficiários titulares do plano em manual para esclarecimento de dúvidas sobre a utilização da rede assistencial (credenciada/referenciada/congêneres, etc.) **1.6-** Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro ao beneficiário, sem custo para o Contratante/beneficiário. **1.7-** Central de Atendimento. **1.7.1-** A contratada deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre locais para a realização de exame laboratorial especializado ou complementar, não constante no livro da rede credenciada/referenciada, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto-socorro ou hospital, autorização para a realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência, serviços de remoção em unidades móveis equipadas nos padrões simples ou UTI, em território nacional, reembolso de despesas com a realização de procedimentos dos serviços garantidos no contrato, quando realizados na livre escolha ou em atendimento de emergência ou urgência, quando não for possível a utilização de serviço próprio, rede credenciada/referenciada ou das congêneres. **1.7.2-** Quando se fizer necessária a autorização prévia para a realização de procedimento, e desde que corretamente solicitado pelo médico assistente, a liberação deverá ocorrer de acordo com o artigo 3º da Resolução Normativa RN nº 259/11, alterada pela Resolução RN nº 268/11 da ANS e suas futuras alterações. **1.8- REDE ASSISTENCIAL (credenciada, cooperada, etc.) 1.8.1-** O licitante deverá apresentar, como condição para a contratação, a relação de hospitais da rede assistencial (credenciados/referenciados/congêneres, etc.) para pronto atendimento e internação, devendo nela constar pelo menos 8 (oito) Hospitais para pronto atendimento e internação, dentre os relacionados a seguir:

- 1- Casa de Saúde de Campinas;
- 2- Hospital Vera Cruz;
- 3- Hospital Geral e Maternidade Madre Maria Theodora;
- 4- Fundação Centro Médico Campinas;
- 5- SEBEC - Hospital Samaritano (Hortolândia);
- 6- Hospital Saint Vivant - Sumaré;
- 7- Maternidade de Campinas;

EST

- 8- Hospital Irmãos Penteados;
  - 9- Hospital Centro do Coração de Campinas;
  - 10- ICC - Hospital e Pronto Socorro do Coração;
  - 11- Centro Infantil Dr. Domingos A. Boldrini;
  - 12- Hospital e Maternidade Celso Pierró - PUCC;
  - 13- Hospital e Maternidade Santa Tereza.
- 1.8.2-** O licitante deverá apresentar, como condição para contratação, a relação de laboratórios da rede assistencial (credenciados/referenciados/congêneres, etc.) para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico, devendo nela constar pelo menos 8 (oito) dentre os relacionados a seguir:
- 1- Centro de Diagnóstico por Imagem de Campinas;
  - 2- Laboratório Franco do Amaral;
  - 3- Laboratório Hospital Vera Cruz;
  - 4- Laboratório Samuel Pessoa;
  - 5- Confiance Medicina Diagnóstica;
  - 6- Laboratório Fleury;
  - 7- Laboratório DMS Burnier; (Sumaré e Vinhedo);
  - 8- Laboratório Vozza;
  - 9- Laboratório Vital Brazil;
  - 10- Ramos de Souza Laboratórios;
  - 11- Prevlab Laboratório Clínico;
  - 12- Hemolab Laboratório de Análises Clínicas;
  - 13- CDE - Diagnósticos por imagem;
  - 14- RCC - Radiologia Clínica de Campinas;
  - 15- Clínica Médica Campinas.
- 1.8.3-** A empresa contratada deverá disponibilizar e manter em pleno funcionamento, durante toda a vigência do contrato, a rede credenciada/referenciada, observada a quantidade mínima de estabelecimentos e suas respectivas localizações definidas por este Termo de Referência. **1.8.4-** O Plano de Saúde deverá comunicar imediatamente ao Contratante qualquer alteração na rede credenciada/referenciada. **1.8.5-** Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital. **II - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS. 2.1-** O Plano de Saúde assegurará os procedimentos em sua rede, quando solicitados por médicos assistentes de acordo com as coberturas listadas abaixo e com o rol de procedimentos vigente na ocasião do evento, bem como para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de doenças e Problema Relacionados a Saúde, da Organização Mundial

de Saúde. **2.1.1-** Consultas: os beneficiários serão atendidos no local de atendimento dos médicos cooperados, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, ou nos serviços de emergências próprios, credenciados ou contratados. **2.1.2-** atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais credenciados pelo plano de Saúde. **2.1.3-** Internações hospitalares: Serão realizadas na rede de hospitais credenciados pela contratada, excetuando-se os hospitais de alto custo, para os quais não haverá cobertura em nenhuma hipótese. **2.1.4-** Serão cobertos ainda: a) atendimentos nos casos de planejamento familiar descrito na Lei 9656/98 e resoluções da Agência Nacional de Saúde; b) a participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento caso haja indicação clínica. **2.3. SEGMENTO AMBULATORIAL - 2.3.1-** O Plano de Saúde assegurará a Cobertura de: a) consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, credenciadas pela contratada. b) serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados por médico assistente ou cirurgião-dentista, devidamente habilitado; mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação, conforme resoluções da Agência Nacional de Saúde em locais credenciados pela contratada. c) consulta e sessões com nutricionista, fonocardiólogo e terapeuta ocupacional, credenciados pela contratada, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente. d) psicoterapia, em locais credenciados pela contratada, de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente. e) procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme, indicação do médico assistente. f) atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluindo as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes. g) psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de doze semanas tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e podendo ser limitada a doze sessões por ano de contrato, não cumulativas. **2.3.1.1-** Procedimento ambulatorial é o que demanda observação até o limite de 12 (doze) horas, conceituada como estrutura arquitetada, onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros, observação clínica, recuperação pós-operatória ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura mais complexa, para o atendimento do beneficiário. **2.3.1.2** OS

Rua -990



C

beneficiários terão direito aos serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, estando sujeitos, no entanto, à emissão de guia autorizadora pelo Plano de Saúde. 2.3.2- Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais: a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPO; b) quimioterapia oncológica ambulatorial; c) radioterapia ambulatorial; d) procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais; e) hemoterapia ambulatorial; e f) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais. 2.4. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - 2.4.1- O Plano de Saúde assegurará o atendimento obstétrico através da emissão prévia de guia de internação hospitalar, bem como os procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto e puerpério, considerando que nas internações obstétricas a assistência médica será prestada pelos plantonistas dos hospitais e maternidades credenciados. 2.4.2- O Plano de Saúde garantirá, durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, a presença de um acompanhante indicado pela beneficiária. 2.4.3- Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, ou de seu dependente. 2.5. INTERNAÇÃO HOSPITALAR - 2.5.1- Cobertura para internações hospitalares, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como hospitais credenciados pela contratada, depois de prévia autorização da contratada, mediante solicitação do médico assistente, por intermédio de uma guia de internação hospitalar. 2.5.1.1- Para efeito de internação hospitalar, está previsto o padrão de acomodação em Quarto Coletivo, sendo garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou contratados pelo plano. 2.5.1.2- O Plano de Saúde assegurará aos beneficiários em caso de internação os seguintes serviços: a) Cobertura de despesas referentes aos honorários médicos; b) Exames complementares indispensáveis para o controle da doença e elucidação diagnóstica, solicitados pelo médico assistente e realizados dentro da área de atuação da contratada; c) Fornecimento de medicamentos prescritos pelo médico assistente durante o período de internação; d) Anestésicos; e) Gases medicinais; f) Quimioterapia e radioterapia incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia; g) Alimentação (nutrição parenteral ou enteral); h) Diarrea; i) Hospitalização (inclui serviços gerais de alimentação e enfermagem) em quarto coletivo, conforme indicação da Contratante; j) Taxas de sala e demais ligadas à assistência (de acordo com o artigo 12, 11, e da Lei 9656/98); k) Hemoterapia, inclusive transfusão; l) hemodiálise e diálise peritoneal CAPD; m) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; n) embolizações e radiologia intervencionista; o) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos; p) fisioterapia; q) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e, tardio dos pacientes submetidos a transplante de Rim, Córnea, autólogo e alogênico de medula óssea, nos termos da Resolução da ANS, exceto medicação de manutenção; r) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; s) remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica do contrato, em território brasileiro. 2.5.2- As internações de curta permanência na assistência para procedimentos hospitalares na modalidade de Hospital-Dia, serão solicitadas/indicadas por critério do médico assistente. 2.5.3- O Plano de Saúde garantirá a cobertura de próteses, órteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico, exceto as próteses dentárias. 2.5.7- Será coberto o serviço de remoção inter-hospitalar que implica na remoção do beneficiário, do local de primeiro atendimento a um centro de referência credenciado ou rede hospitalar credenciada o mais próximo possível em ambos, os casos pelo Plano de Saúde. 2.5.8- O Plano de Saúde deverá manter Central de Atendimento Telefônico "0800" (DDG), 24 horas por dia, para atendimento das chamadas dos beneficiários. 2.6. INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS - 2.6.1- O Plano de Saúde assegura cobertura integral das internações psiquiátricas nas seguintes condições: a) 30 (trinta) dias por ano de contrato, não cumulativos, nos casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise; em hospital psiquiátrico, em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral. b) 15 (quinze) dias por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização. c) 08 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de Hospital-Dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. d) 180 (cento e oitenta) dias anuais de tratamento em regime de Hospital-Dia, para os diagnósticos F00 a F09, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde. e) atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas. 2.6.2- Caso as internações psiquiátricas ultrapassem os prazos definidos na cláusula anterior no transcorrer de 01 (um) ano de contrato, o custeio da internação será compartilhado com o beneficiário e/ou com a Contratante mediante coparticipação especificada no item X - Mecanismos de Regulação e descrita na Proposta de Admissão. III - DURAÇÃO DO CONTRATO - 3.1- O contrato firmado junto ao Plano de Saúde vigorará a partir da data da assinatura da proposta de admissão, com a inclusão dos beneficiários individualmente considerados na contratada nos termos deste instrumento, pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, prorrogável em até 60 (sessenta) meses. IV - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 4.1- Os serviços de urgência ou emergência, serão prestados conforme regulamento da ANS, Resolução 259 e 268 bem como suas alterações posteriores. V - FAIXAS ETÁRIAS E SEUS QUANTITATIVOS - 5.1- As faixas etárias e seus quantitativos, para efeito de contratação do plano de saúde, serão fornecidas pelo Departamento Administrativo por meio de certidão. VI - DOS BENEFICIÁRIOS INATIVOS - 6.1 Os servidores inativos e ou exonerados sem justa causa poderão continuar participando do Plano de Saúde nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, com a atual redação da Resolução Normativa 279 da ANS de 24 de Novembro de 2011 e alterações posteriores.

Pg - 3

OLÂNDIA