



# CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

ESTADO DE SÃO PAULO

08

ClassiTotal

TODODIA

Sex • 29 | Mai • 2015



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA  
Publicação de Ato Oficial  
(Art. 108 da LOM)

## Resolução:

RESOLUÇÃO Nº 144, DE 27 DE MAIO DE 2015. Altera dispositivos que especifica da Resolução nº 140, de 12 de novembro de 2014.

O Presidente da Câmara Municipal de Hortolândia, faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu promulgo a seguinte Resolução: Art. 1º O Art. 4º da Resolução nº 140, de 12 de novembro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 4º O Auxílio a Saúde Suplementar também será prestado aos servidores na forma de ressarcimento, quando o servidor fizer prova de vínculo e/ou adesão a plano de saúde privado há mais de um ano, em até 97% do valor pago pelo servidor, tendo como limite de ressarcimento o valor subsidiado no plano de saúde contratado pela Câmara, na mesma faixa etária. § 1º O auxílio, de caráter indenizatório, será consignado em folha, mediante requerimento do servidor, a partir do deferimento do pedido. § 2º O servidor deverá prestar comprovação do pagamento da mensalidade do plano privado de assistência a saúde mensalente, devendo comunicar imediatamente quando houver rescisão do contrato." Art. 2º O Anexo I desta Resolução substitui na íntegra o Anexo I da Resolução nº 140, de 12 de novembro de 2014. Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Câmara Municipal, 27 de maio de 2015. Gervásio Batista Pozza – Presidente. Publicado no Quadro de Editais da Câmara Municipal aos 27 de maio de 2015. João Francisco Mouco – Secretário Geral.

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

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: 1- 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/cobertura 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/congêneres, 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; com cobertura nacional para Urgência e Emergência; 1.1- A Empresa deverá ter Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS, constante do Programa de Qualificação de Operadoras, da Agência Nacional de Saúde, com avaliação mínima de 0,7 (sete décimos); 1.2 - Dos Serviços Cobertos em Rede Assistencial (credenciada ou cooperada) no Estado de São Paulo. 1.3- Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência; em consultórios, hospitais, pronto-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios 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. 1.4- Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatórios 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. 1.5- Transplantes e implantes previstos na Lei 9.656/98. 1.6- Hospitalização de acordo com os termos da Resolução da ANS, incluso: a) Diárias de hospitalização; b) Alimentação com serviços dietéticos, incluso nutrição parenteral-ou enteral; 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. h) Cobertura de despesas referentes a honorários médicos. 1.7- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE E LEITOS DE ALTA TECNOLOGIA - 1.7.1- Cobertura para os atendimentos em Unidade Hospitalar, inclusive em Centro de Terapia Intensiva ou similar, sem limitação de prazo para procedimentos clínicos, cirúrgicos e especiais. 1.7.2- Dentre outros, os seguintes procedimentos devem ser compreendidos no plano: a) Procedimentos Cardíacos, Hemodinâmica (cateterismo), Cirurgias de Revascularização Miocárdica, Cirurgias Vasculares, Angioplastia, Implante de Marca Passo ou substituição de geradores; b) Procedimentos Nefrológicos tais como: diálise, hemodiálise, litotripsia; c) Procedimentos Oncológicos, incluindo Radioterapia e Quimioterapia; d) Procedimentos Torácico, cirurgia pulmonar; e) Procedimentos Vasculares tais como: Aneurisma Torácico, Aneurisma Aorta Abdominal e Supra Renais; f) Procedimentos Neurológicos, incluindo cirurgias cerebrais; 1.8- Serviços auxiliares e outros: 1.8.1- 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) Avaliação e Tratamento de hepatite; b) Fornecimento de prótese de qualidade reconhecida pela ANVISA, quando expressamente indicada pelo médico conveniado. 1.9- Remoção: 1.9.1- Em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território nacional, motivada por evento coberto pelo contrato e efetuada, no mínimo por via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente. 1.10- Atendimento em Saúde Mental e Dependência Química. 1.10.1- 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 nº 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa RN nº 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da ANS e suas futuras alterações. 2- REDE ASSISTENCIAL MÍNIMA OBRIGATORIA (credenciada, cooperada, etc.) NA REGIÃO DE CAMPINAS. 2.1- Rede assistencial obrigatória na região de Campinas, compreendendo o atendimento em hospitais para pronto atendimento e internação, inclusive casos de alta complexidade, e laboratórios credenciados/referenciados para a prestação de serviços auxiliares de diagnóstico. 2.2 - Atendimento obrigatório na região de Campinas, no mínimo nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Buco-maxilo-facial, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia e Metabolgia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geneticista, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Hepatologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia Clínica, Neurologia Cirúrgica, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Radiologia, Reumatologia, Terapeuta Ocupacional e Urologia. 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 término 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.

www.cmh.sp.gov.br