



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

Estado de São Paulo

Resolução:

RESOLUÇÃO Nº 173, DE 26 DE ABRIL DE 2018.

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, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ou promulgou 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 em acomodação coletiva, com atendimento em obstetrícia, nas coberturas mínimas estabelecidas em resoluções da ANS, observado o disposto no anexo I.

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 dos Agentes Políticos, seus dependentes e aos dependentes de cada servidor, respeitando os limites de cada faixa etária, as mesmas condições quanto ao preço, cobertura e carências, desde que custeados integralmente pelos próprios interessados, facultando-se o pagamento por desconto em folha de pagamento de acordo com o vínculo com a contratante.

§ 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.

§ 3º Serão considerados dependentes para efeito desta Resolução, o Cônjuge ou companheiro em união estável, filhos, e enteados solteiros menores de 24 (vinte e quatro) anos e portador de necessidades especiais - PNE de qualquer idade, tutelados e curatelados a sob guarda.

Art. 3º A inclusão de novos participantes terá cobertura automática e sem carência desde que cumpridos todos os seguintes requisitos:

I - haver número igual ou superior a 30 (trinta) vidas de participantes indicados pela Câmara Municipal de Hortolândia; e

II - seja solicitada a inclusão no prazo de 30 (trinta) dias, contados da nomeação ou da assinatura do contrato entre a Operadora e a Câmara Municipal de Hortolândia.

Art. 4º 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 assegurado ao servidor a permanência no plano nos termos do Artigo 30, 31 da Lei nº 9.656/96 e Resolução nº 279/2011 da ANS, ou outra que suceder, desde que assuma a integralidade com pagamento.

Art. 5º 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. 6º O Auxílio à Saúde Suplementar, de caráter indenizatório, também será prestado aos servidores na forma de ressarcimento parcial de despesas com planos privados de assistência à saúde médica e/ou odontológica, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, respeitado o teto da tabela vigente de subsídios escalonado de acordo com cada faixa etária, aplicado o limite estabelecido no artigo 2º.

§ 1º Não fazem jus à percepção deste auxílio os servidores que possuírem plano de assistência à saúde custeado com recursos públicos por órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta ou que já esteja sendo objeto de ressarcimento semelhante.

§ 2º A vigência da assistência à saúde terá início mediante solicitação do interessado, desde que devidamente comprovado o vínculo com o plano privado de assistência à saúde e seu respectivo pagamento mensal, vigorando-se enquanto o beneficiário estiver vinculado ao plano de saúde privado.

Art. 7º As despesas decorrentes desta resolução correrão por conta da seguinte dotação orçamentária consignada no orçamento anual do Poder Legislativo: 01.00.00.01.01.0101.0310.2050.3.3.90.38.00 - ficha 06 - Outros Serviços de Terceiro - Pessoa Jurídica.

Art. 8º Ficam revogadas as Resoluções nº 131/2014, nº 140/2014 e nº 144/2015.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal, 26 de abril de 2018.

Edmilson Marcelo Alonso

Presidente

Publicado no Quadro de Editais da Câmara Municipal aos

26 de abril de 2018.

João Francisco Molico

Secretário Geral



CÂMARA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

Estado de São Paulo

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

No caso de contratação direta de serviço de assistência médica, ou seguro-saúde, deverão ser procedidas 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 quanto individual com banheiro privativo, com opção de quarto coletivo/enfermaria, aos servidores públicos do Poder Legislativo de Hortolândia, por meio da 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/congenere), 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 Suplementar com avaliação mínima de 0,6 (seis 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 socorro, clínicas médicas ou ambulatoriais credenciados pela Operadora, 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 substituí-las, no decorrer da vigência do contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alterações da credencial do Plano de Saúde e um documento de identificação.

1.4 - Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatorios especializados, em número limitado, 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, inclusive:

- 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 LETOS 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 Torácicos, 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 da 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 próprios 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.

1.10.2 - 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 Metabolologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Genética, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Hepatologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia Clínica, Neurologia Cirúrgica, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psicologia, Psicoterapia, Psiquiatria, Radiologia, Reumatologia, Terapia Ocupacional e Urologia.

www.cmh.sp.gov.br