



RESOLUÇÃO N° 01 DE 02 DE ABRIL DE 2024.

“REGULAMENTA, NO ÂMBITO DO PODER LEGISLATIVO DE CAREAÇU, MG, A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

A Presidente da Câmara Municipal de Careaçu, MG, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ela promulga a seguinte Resolução:

Art. 1º No âmbito do Poder Legislativo Municipal, o plano de saúde instituído pela Lei n.º 1.512 de 23 de março de 2017, será no sistema coparticipativo e 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 Careaçu, MG poderá subsidiar, para cada servidor conforme sua faixa etária, o valor do custo mensal do plano privado de auxílio à saúde contratado, ficando a cargo do servidor o pagamento das taxas de utilização dos serviços.

§1º Será permitida a adesão dos 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, sendo efetuado 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 e sob guarda.

Art. 3º A inclusão de novos participantes deve ser solicitada no prazo de 30 (trinta) dias contados da nomeação ou da assinatura do contrato entre a Operadora e a Câmara Municipal de Careaçu, MG e terá validade apenas após decorrido o prazo de carência previsto em cada caso.

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 n.º 9.656/98 e Resolução n.º 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 disposto da Agência Nacional de Saúde - ANS e cálculos atuariais, sem prejuízo de eventual negociação entre as partes.

Art. 6º As despesas decorrentes desta Resolução correrão por conta da seguinte dotação orçamentária consignada no orçamento anual do Poder Legislativo 33903900 - ficha 06 - Outros Serviços de Terceiro - Pessoa Jurídica, podendo ser suplementada, se necessário.

Art. 7º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 02 de abril de 2024.

A blue ink signature of the name "Bruna Pereira".

Bruna Pereira

Presidente da Mesa Diretora



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 Careaçu, por meio de rede credenciada/referenciada, livremente escolhidos, com abrangência geográfica mínima no Estado de Minas Gerais, com rede referenciada mínima obrigatória na região e resarcimento/reembolso nos Municípios onde não houver rede assistencial (credenciado/referenciado/congênere, 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 Minas Gerais.

1.3 Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência em consultórios, hospitais, pronto socorros, clínicas médicas ou ambulatórios 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 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 n.º 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 n.º 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 RNº 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 RNº 211, de 11 de janeiro de 2010, alterada pela Resolução Normativa RNº 262, de 01 de agosto de 2012, ambas da ANS e suas futuras alterações.

2. Rede assistencial mínima obrigatória (credenciada, cooperada, etc.) na região de Careaçu, MG.

2.1 Rede assistencial obrigatória na região de Careaçu, 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 Careaçu, no mínimo nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Buco-maxilo-facial, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, 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, Psicoterapia, Psiquiatria, Radiologia, Reumatologia, Terapeuta Ocupacional e Urologia.