CÂMARA MUNICIPAL DE BOM DESPACHO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Publicação Nº 46 / 2019
Certifico para fins de comprovação que este(a) resolução foi publicado no quadro de publicações da Câmara no período 10/09/19 A 10/10/19 O referido é verdade e dou fé.
Bom Despacho, 10 09 19
Ass. Servidor
RG/Matrícula

Resolução nº938/2019

Regulamenta a assistência médica e hospitalar para os servidores do Poder Legislativo Municipal, nos termos do art.153 da Lei Municipal 1.321/91 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais).

Faço saber que a Câmara Municipal de Bom Despacho aprovou, e eu Vereadora Joice Martins Silva Quirino, Presidente, nos termos regimentais, promulgo a seguinte resolução:

Seção I
Das Disposições Iniciais

Art. 1º A assistência à saúde suplementar do servidor do poder legislativo municipal observará as disposições desta Resolução.

Parágrafo único. Somente os servidores ativos, e em exercício de suas funções, poderão receber auxílio saúde.

Art. 2º A assistência à saúde dos servidores será prestada de forma suplementar, mediante:

I - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

II - assistência de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

Art. 3º Os planos de saúde contratados contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com ou sem obstetrícia, realizados exclusivamente no país, com acomodação padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

§ 1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Art.4º O servidor poderá complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto nesta Resolução, sem qualquer custo adicional para a Administração Pública.

Seção II
Dos Beneficiários do Plano de Assistência à Saúde Suplementar

Art. 5º Os servidores públicos municipais efetivos e os ocupantes de cargos em comissão, em exercício, serão beneficiários do plano de assistência de que trata esta Resolução.

Seção III
Da Inscrição, Adesão, Exclusão e Suspensão dos Beneficiários nos Planos de Assistência à Saúde Suplementar

Art. 6º É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata esta Resolução.

Art. 7º Caberá a Direção Administrativa encaminhar à operadora contratada as solicitações de inscrição, adesão, exclusão, e suspensão do servidor.

§ 1º A comunicação de inscrição, de exclusão ou suspensão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, regulamento ou estatuto do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, sendo a data considerada no cronograma o marco inicial para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

§2° Os valores de responsabilidade da Câmara Municipal no custeio da assistência à saúde de que trata esta Resolução terão como base a data considerada no cronograma estabelecido no contrato, observando-se a respectiva proporcionalização, quando for o caso.

§ 3° Para a proporcionalização dos valores de repasse, deve-se obter o valor diário ao qual o beneficiário faz jus, considerando, como início do benefício, a data de início da vigência da cobertura assistencial.

Art. 8º O beneficiário excluído do plano de assistência à saúde deverá entregar seu cartão de identificação à Direção Administrativa, para devolução à operadora.

§1º O custeio do plano de assistência à saúde suplementar será interrompido ou suspenso, conforme o caso, sempre que o servidor não estiver em exercício de suas funções, salvo por motivo de saúde ou em gozo de férias.

§ 2º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, desde que assuma integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.

Seção IV
Do Custeio

Art. 9º O custeio da assistência à saúde suplementar do servidor é de responsabilidade da Câmara Municipal, no limite do valor estabelecido nesta Resolução, condicionado à disponibilidade financeira e orçamentária, bem como dos servidores.

§ 1º O valor a ser despendido pela Câmara Municipal é destinado somente ao pagamento da mensalidade do plano de saúde e terá como base de cálculo para todos os servidores o vencimento inicial do cargo de Analista Parlamentar, respeitados os seguintes limites máximos:

I – 4 % (quatro por cento) para servidores com idade até 25 (vinte e cinco) anos de idade;

II – 5 % (cinco por cento) para servidores com idade superior a 25 (vinte e cinco) anos até 30 (trinta) anos de idade;

III – 6 % (seis por cento) para servidores com idade superior a 30 (trinta) anos de idade até 40 (quarenta) anos de idade;

IV – 7 % (sete por cento) para servidores com idade superior a 40 anos de idade.

§ 2º O valor da contrapartida de responsabilidade da Câmara Municipal será repassado à operadora na data estabelecida no respectivo contrato.

§ 3º Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes do Município.

Art. 10. A contribuição mensal do titular do benefício destina-se exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar.

Parágrafo único. Os valores de contribuição mensal referentes ao plano de assistência à saúde suplementar, bem como eventual participação no custo dos serviços utilizados, poderão ser consignados em folha de pagamento do servidor, conforme o disposto na legislação vigente.

Seção V
Da Prestação de Contas

Art. 11. Caberá às operadoras contratadas encaminhar, anualmente, à Direção Administrativa, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

Art.12. Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangidas no artigo anterior deverão estar à disposição dos órgãos de controle e dos órgãos contratantes.

Seção VI
Dos Contratos

Art. 13. As operadoras de planos de saúde, para celebrar contratos com a Câmara Municipal deverão:

I - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde – ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização; e

II - ter sido regularmente selecionadas através de processo competente, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 1993, e nesta Resolução.

Art. 14. Para atender o disposto no art. 2º desta Resolução, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;

II - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

III - fornecer identificação individual aos beneficiários; e

IV - designar um funcionário responsável pelo relacionamento com a Câmara Municipal.

Seção VII
Da Assistência de Caráter Indenizatório

Art. 15. O servidor poderá optar pela assistência à saúde de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, ao beneficiário, ainda que Câmara Municipal ofereça assistência à saúde de forma direta mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências desta Resolução.

§ 1º Na hipótese de o servidor aderir ao contrato firmado pela Câmara Municipal, não lhe será concedido a assistência de que trata o caput.

§ 2º A assistência de que trata o caput somente será devida se o servidor contratar o plano de saúde de forma direta, ou por intermédio de:

I - Administradora de Benefícios;

II - Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - Associações profissionais legalmente constituídas;

V - Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

VI - Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;

VII - Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VIII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 3º O plano de saúde contratado pelo servidor deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

Art. 16. Para fazer jus a assistência, o plano de assistência à saúde suplementar contratado diretamente pelo servidor deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, observado o disposto nesta Resolução.

Art.17. Excetuam-se da regra estabelecida no art.18 desta Resolução os planos de saúde contratados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, nos termos do art. 35 daquela Lei.

Art. 18. O direito ao recebimento da assistência tem início na data da apresentação formal do requerimento, por parte do servidor.

§ 1º O requerimento inicial deverá conter documentos que comprovem o atendimento dos requisitos desta Resolução para o pagamento da assistência, a critério da Câmara Municipal.

§ 2º Após a apresentação do requerimento, não há necessidade de renovação deste, exceto na hipótese de mudança de plano de saúde.

Art. 19. O pagamento da assistência será devido a partir do mês de apresentação do requerimento e será efetuado mensalmente, observado os limites fixados no art. 11 desta Resolução.

§ 1º Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento, o órgão ou entidade concedente procederá ao acerto financeiro na folha subsequente.

§ 2º O servidor deverá fazer constar no requerimento inicial os valores mensais devidos em razão da contratação do plano, especificando, inclusive, eventuais valores

diferenciados, a exemplo de cobranças proporcionais que levem em consideração o período de utilização, dentre outros.

§ 3º É obrigação do servidor informar à Direção Administrativa qualquer mudança de valores ou condições do plano contratado.

Art. 20. Independentemente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 20 desta Resolução, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como:

I - boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento;

II - declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou

III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

§ 1º Nos casos de exoneração ou retorno de servidor cedido, a apresentação dos documentos de que trata o caput deverá se dar antes de seu afastamento do órgão ou entidade concedente.

§ 2º O gozo de férias, licença ou afastamento durante o mês de abril não desobriga o servidor ao cumprimento do disposto no caput.

Art. 21. O servidor que não comprovar as despesas na forma do art. 20 desta Resolução terá o benefício suspenso, devendo a Direção Administrativa instaurar processo administrativo visando à reposição ao erário quanto aos valores pagos indevidamente.

Parágrafo único. Na hipótese de que trata o caput, o pagamento do benefício será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor comprovar integralmente as despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso.

Art. 22. O servidor que cancelar o plano de assistência à saúde durante o período de pagamento do benefício e não informar ao órgão ou entidade concedente terá o benefício cancelado, devendo ser instaurado processo administrativo visando à reposição ao erário quanto aos valores pagos indevidamente.

Art. 23. O servidor que alterar o plano de assistência à saúde, ou ainda trocar de operadora durante o período de pagamento do benefício e não informar à Direção Administrativa terá o benefício suspenso, devendo ser instaurado processo administrativo visando à reposição ao erário quanto aos valores pagos indevidamente.

Parágrafo único. Na hipótese de que trata o caput, o pagamento do benefício somente será retomado após análise de requerimento apresentado relativamente ao novo plano

de assistência à saúde contratado, na forma do art. 20 desta Resolução, devendo a Direção Administrativa, após comprovação das despesas realizadas com o novo contrato, arquivar o processo de reposição ao erário ou efetuar o recálculo da dívida do servidor, conforme o caso, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se devido.

Seção VIII
Das Disposições Finais

Art. 24. Caberá à Gestão de Contratos da Câmara Municipal, juntamente com o fiscal designado, a fiscalização dos contratos referidos nesta Resolução, nos termos da legislação vigente.

Art. 25. Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, o Presidente da Câmara Municipal designará um servidor para atuar como fiscal junto à operadora contratada, nos termos dos contratos.

Parágrafo único. A fiscalização dos contratos inclui a verificação periódica de seu cumprimento de acordo com as regras estabelecidas na legislação pertinente, nesta Resolução e nas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com a expedição, sempre que justificável, de parecer técnico.

Art. 26. Os contratos vigentes somente serão renovados mediante o cumprimento das disposições contidas nesta Resolução.

Art. 27. Os recursos orçamentários para o custeio da assistência à saúde suplementar serão calculados mensalmente com base no número de beneficiários, conforme art. 5º desta Resolução.

Art. 28. É dever do beneficiário titular manter atualizadas suas informações cadastrais e a de seus dependentes perante o órgão de origem e a operadora de planos de saúde.

Art. 29. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício.

Parágrafo único. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no caput não exime o beneficiário do pagamento dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade, sob pena de a inadimplência gerar os efeitos previstos nas normas do órgão regulador.

Art. 30. O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

Parágrafo único. O cancelamento da inscrição a que se refere o caput implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular junto à operadora conveniada, contratada ou ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Art. 31. O servidor não inscrito em plano de assistência à saúde suplementar nas condições previstas nesta Resolução não fará jus ao custeio de que trata o art. 09.

Art. 32. A aplicação das disposições contidas nesta Resolução dependerá de previsão orçamentária e financeira.

Art. 33. A transferência dos valores referentes ao custeio e às contribuições do servidor às respectivas operadoras obedecerá rigorosamente ao cronograma previsto no contrato.

Art. 34. A operacionalização dos serviços para fins de aplicação do benefício de que trata esta Resolução é de responsabilidade exclusiva da Câmara Municipal.

Art. 35. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do art. 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou norma superveniente.

Art. 36. Os contratos a serem celebrados pela Câmara Municipal, bem como os contratos particulares que derem origem ao benefício da assistência indenizada, deverão conter, de forma expressa ou por meio de elementos identificadores, o cumprimento das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS relativas a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Art. 37. As situações não previstas nesta Resolução, em especial aquelas relativas a prazos de carência, cobertura, atendimento de urgência e emergência, reembolso, dentre outras, deverão observar as normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Art. 38. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Bom Despacho, 09 de setembro de 2019.

Joice Martins Silva Quirino
Presidente da Câmara Municipal