

PUBLICIDADE

www.LeisMunicipais.com.br**DECRETO Nº 20.895, DE 19 DE JANEIRO DE 2005****APROVA O REGULAMENTO DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DO RECIFE - SAÚDE-RECIFE, DE QUE TRATA A LEI Nº 17.082 DE 14 DE JANEIRO DE 2005.**

O Prefeito do Recife, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 54, IV, da Lei Orgânica do Recife, DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município do Recife - SAÚDE-RECIFE, de que trata a Lei nº 17.082 de 14 de janeiro de 2005, que integra o presente Decreto.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro de 2005.

Recife, 19 de janeiro de 2005

LUCIANO ROBERTO ROSAS DE SIQUEIRA
Prefeito (Em exercício)

ELÍSIO SOARES DE CARVALHO JÚNIOR
Secretário de Finanças

CARLOS ALBERTO SOARES PADILHA
Secretário de Administração

BRUNO ARIOSTO LUNA DE HOLANDA
Secretário de Assuntos Jurídicos

REGULAMENTO DA LEI Nº 17.082 DE 14 DE JANEIRO DE 2005.
DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DO RECIFE - SAÚDE-RECIFE

Capítulo I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º O presente regulamento disciplina o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município do Recife - SAÚDE-RECIFE, criado pela Lei nº 17.082 de 14 de janeiro de 2005.

Art. 2º O SAÚDE-RECIFE destina-se à prestação de serviços de assistência à saúde no máximo até os limites da Região Metropolitana do Recife - RMR, aos seus beneficiários, definidos no Capítulo II deste regulamento, através de ações preventivas e curativas desenvolvidas por meio de profissionais, hospitais e entidades credenciados ou conveniados.

Art. 3º A adesão ao SAÚDE-RECIFE é facultativa, e dar-se-á na forma deste regulamento.

Capítulo II
DOS BENEFICIÁRIOS DO SAÚDE-RECIFE

Art. 4º Podem ser beneficiários titulares do SAÚDE-RECIFE:

I - os seguintes agentes públicos municipais da Administração Direta, Autárquica e Fundacional e da Câmara Municipal do Recife:

- a) titulares de cargo efetivo em atividade ou aposentados (inativos);
- b) titulares exclusivamente de cargo em comissão; e
- c) contratados por tempo determinado na forma prevista no inciso IX do art. 63 da Lei Orgânica Município do Recife, durante a vigência do contrato;

II - os pensionistas dos servidores públicos municipais, titulares de cargo efetivo, da Administração Direta, Autárquica e Fundacional e da Câmara Municipal do Recife;

III - os empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista municipais, em atividade ou aposentados (inativos), na forma deste Regulamento; e

IV - os pensionistas dos empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista municipais inscritos no sistema, na forma deste Regulamento.

Art. 5º Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes dos beneficiários titulares do SAÚDE-RECIFE:

I - o cônjuge ou companheiro na constância, respectivamente, do casamento ou da união estável; e

II - os filhos, desde que:

- a) menores de 21 (vinte e um) anos, solteiros e que não exerçam atividade remunerada;

- b) maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 25 (vinte e cinco) anos, solteiros, que não exerçam atividade remunerada e estejam regularmente matriculados em curso secundário ou de graduação em estabelecimento de ensino oficial ou reconhecido; e,
- c) de qualquer idade, os que forem definitivamente ou estiverem temporariamente inválidos, desde que a invalidez tenha-se caracterizado antes do falecimento do beneficiário titular e havendo a invalidez sido determinada por eventos ocorridos antes de ter o inválido atingido os limites de idade referidos nas alíneas "a" e "b" deste inciso, atendidas as demais condições estabelecidas naquelas alíneas.

§ 1º Para os efeitos deste Regulamento, equiparar-se-ão aos filhos:

I - os enteados do beneficiário titular que estiverem com ele residindo sob a dependência econômica e sustento alimentar deste, não sendo credores de alimentos nem recebendo benefícios do Município ou de outro sistema de Seguridade Previdenciária, inclusive privado e, caso venha a perceber renda dos seus bens, desde que esta não seja superior ao valor correspondente a duas vezes a menor remuneração paga pelo Município aos seus servidores; e

II - os menores que, por determinação judicial, estejam sob tutela do beneficiário titular e se encontrem sob sua dependência e sustento.

§ 2º Equiparar-se-á ao cônjuge ou ao companheiro de união estável o cônjuge separado, judicialmente ou de fato, e o divorciado, bem como o ex-companheiro de união estável aos quais tenha sido assegurada pensão alimentícia por decisão judicial.

§ 3º Na ausência dos dependentes enumerados nos incisos I e II, do caput deste artigo, inclusive os equiparados a eles na forma dos parágrafos anteriores, os beneficiários titulares a que se referem os incisos I e III do art. 4º poderão inscrever como seus beneficiários dependentes do SAÚDE-RECIFE:

I - os pais, desde que a renda bruta do casal, ou de um deles, na ausência do outro, não seja superior a duas vezes o valor da menor remuneração paga pelo Município aos seus servidores;

II - os irmãos, solteiros, que estejam sob sua dependência econômica e sustento alimentar, desde que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- a) não exerçam atividade remunerada;
- b) não sejam credores de alimentos;
- c) não recebam benefícios previdenciários do Município ou de outro sistema de Seguridade Previdenciária, inclusive privado; e
- d) sejam menores de 18 (dezoito) anos ou, independentemente de idade, sejam definitiva ou temporariamente inválidos.

§ 4º A invalidez de que trata a alínea "d" do inciso II, do parágrafo anterior, deverá ter sido caracterizada antes do falecimento do beneficiário titular e antes que o dependente tenha atingido a idade limite de 18 (dezoito) anos.

§ 5º A inscrição dos beneficiários dependentes previstos nos incisos I e II, do § 3º não será cumulativa, podendo dar-se apenas alternativamente, num ou noutro caso.

§ 6º A dependência do menor a que alude o inciso II do § 1º somente será caracterizada quando o menor cumulativamente:

I - não seja credor de alimentos;

II - não receba benefícios previdenciários do Município ou de outro sistema de Seguridade Previdenciária, inclusive privado;

III - não receba renda de bens de sua propriedade, inclusive havidas em condomínio, em valor igual ou superior a duas vezes a menor remuneração paga pelo Município aos seus servidores;

IV - coabite com o beneficiário titular, no caso de guarda judicial, na forma da lei.

§ 7º A dependência dos irmãos referidos no inciso II, do § 3º, deste artigo, será caracterizada quando a renda bruta dos pais não for superior a duas vezes o valor da menor remuneração paga pelo Município aos seus servidores.

§ 8º Cada beneficiário titular poderá inscrever, com ônus adicionais para sua contribuição mensal, de acordo com o Anexo I deste regulamento, até três beneficiários dependentes no SAÚDE-RECIFE, observado sempre o disposto no § 11 deste artigo.

§ 9º A inscrição, a partir do quarto beneficiário dependente, implicará acréscimo na contribuição mensal do beneficiário titular, em valor variável de acordo com a faixa etária do beneficiário dependente inscrito, na forma Anexo II deste regulamento.

§ 10. O Município se valerá dos meios admitidos em lei para a verificação da qualidade dos beneficiários dependentes enumerados neste artigo.

§ 11. Não serão abrangidos pela cobertura do SAÚDE-RECIFE, em qualquer hipótese, os dependentes dos beneficiários dependentes de que trata este artigo, bem como os dependentes dos beneficiários titulares de que tratam os incisos II e IV do Art. 4º deste regulamento.

Capítulo III DA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

Art. 6º A inscrição prevista no art. 7º ou no Art. 8º constitui ato preliminar e indispensável à aquisição da qualidade de beneficiário titular ou dependente e ao exercício de quaisquer direitos perante o SAÚDE-RECIFE.

Art. 7º A inscrição dos beneficiários, tanto do titular como de seus dependentes, é ato de iniciativa e responsabilidade do respectivo beneficiário titular e se formaliza mediante procedimento administrativo instruído com a documentação exigida em instrução normativa da Secretaria de Administração, devendo, dentre outros, dele constar os seguintes documentos obrigatórios:

I - preenchimento de formulário padrão contendo requerimento de inscrição dirigido à Secretaria de Administração;

II - certidão do órgão ou repartição ao qual se acha vinculado, comprovando o seu enquadramento em

uma das hipóteses previstas no art. 4º deste regulamento;

III - declaração de saúde, ou exame de saúde pré-admissional, na forma definida pela Secretaria de Administração.

Parágrafo Único - O disposto neste artigo não se aplica aos beneficiários inscritos automaticamente na forma do Art. 8º, caput.

Art. 8º Todos os servidores municipais vinculados a órgãos da Administração Direta Autárquica e Fundacional ou ao Poder Legislativo que, na data da entrada em vigor da Lei nº 17.082 de 14 de janeiro de 2005, estavam inscritos no cadastro dos segurados e dependentes, habilitados a receberem a prestação de assistência à saúde oferecida pelo Município do Recife através de Convênio firmado com o Instituto de Recursos Humanos de Pernambuco - IRH/PE, por intermédio do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco - SASSEPE, assim entendidos aqueles que possuem seus documentos de identificação de beneficiário atualizados, serão automaticamente inscritos no cadastro dos beneficiários do SAÚDE-RECIFE, independentemente de qualquer manifestação expressa neste sentido, e estarão dispensados do cumprimento dos prazos de carência de que trata o art. 15 deste regulamento.

§ 1º O servidor definido no caput deste artigo que não desejar ser beneficiário titular ou que pretenda excluir algum(ns) dependente(s) do SAÚDE-RECIFE deverá manifestar sua opção pela não adesão ao Sistema, mediante requerimento específico à Secretaria de Administração, apresentado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da entrada em vigor da Lei nº 17.082, de 14 de janeiro de 2005.

§ 2º Caso o servidor opte pela não adesão ao SAÚDE-RECIFE, dentro do prazo definido no parágrafo anterior, será ressarcido das contribuições já descontadas, desde que não tenha feito uso do Sistema no período, em benefício próprio ou de seus dependentes, caso em que terá caracterizado a adesão tácita.

§ 3º O servidor definido no caput que optar pela não adesão ao sistema no prazo definido no § 1º deste artigo, poderá aderir ao sistema posteriormente, mas ficará sujeito ao cumprimento dos prazos de carência de que trata o art. 15 deste regulamento.

Art. 9º Ao beneficiário titular admitido em novo cargo ou função acumulável com o anterior, será exigida a comunicação, no prazo máximo de trinta dias, à Secretaria de Administração, do novo vínculo, com a devida comprovação, para fins de alteração na base de cálculo da contribuição mensal, sob pena de exclusão do SAÚDE-RECIFE em caso de omissão injustificada.

Art. 10. O beneficiário titular é obrigado a comunicar, por escrito, à Secretaria de Administração, qualquer modificação ulterior nos dados que informou no ato da inscrição sua ou de seu dependente, sendo cabível a sua exclusão do SAÚDE-RECIFE nas hipóteses de omissão que interfira na qualidade de qualquer dos beneficiários.

Parágrafo Único - A comunicação de que trata este artigo deverá processar-se no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da modificação e será necessariamente instruída com documentos comprobatórios.

Art. 11. Caberá à Secretaria de Administração a elaboração, a administração e o controle dos cadastros dos beneficiários titulares e dependentes do SAÚDE-RECIFE, bem como as suas possíveis inclusão e exclusão do cadastro, podendo ser tal atribuição terceirizada.

Parágrafo Único - A inscrição de novo beneficiário, titular ou dependente, após a publicação da Lei nº 17.082 de 14 de janeiro de 2005, dependerá de prévia análise e aprovação da Secretaria de Administração, bem como implicará na necessidade de cumprimento dos prazos de carência de que trata o art. 15 deste regulamento.

Art. 12. Poderá ser excluído do SAÚDE-RECIFE, mediante portaria do Secretário de Administração, o beneficiário que descumprir qualquer das exigências e normas contidas neste regulamento.

§ 1º O beneficiário que pretender a sua exclusão ou de qualquer de seus dependentes deverá apresentar requerimento específico à Secretaria de Administração, anexando os respectivos documentos de identificação de beneficiário do SAÚDE-RECIFE.

§ 2º A exclusão do beneficiário titular acarretará a exclusão dos beneficiários dependentes a ele vinculados.

§ 3º No caso de falecimento do beneficiário titular fica garantida, aos beneficiários dependentes a ele vinculados, a assistência à saúde até a conclusão dos processos de pensão, quando passarão a ser titulares do Sistema, na qualidade de pensionistas.

Art. 13. Constitui causa de perda da condição de beneficiário titular do SAÚDE-RECIFE:

I - a morte;

II - a perda do cargo ou emprego público que habilitou o beneficiário titular a ingressar no SAÚDE-RECIFE;

III - a perda da condição de pensionista, nos casos dos incisos II e IV do Art. 4º;

IV - o desligamento voluntário deferido nos termos deste regulamento;

V - o não pagamento das contribuições, na hipótese prevista no art. 39 deste regulamento, por 2 (dois) meses, consecutivos ou não, dentro do mesmo exercício financeiro;

VI - o descumprimento das normas contidas neste regulamento, apuradas em procedimento administrativo específico.

Art. 14. Os beneficiários do SAÚDE-RECIFE farão jus à prestação dos serviços por ele cobertos imediatamente após o pagamento da primeira contribuição mensal, observado o disposto no art. 15 deste regulamento.

Capítulo IV DOS PRAZOS DE CARÊNCIA

Art. 15. Após a publicação da Lei nº 17.082 de 14 de janeiro de 2005, a inscrição de novo beneficiário titular implicará no necessário cumprimento dos seguintes prazos de carência:

- a) 24 (vinte e quatro) horas, para atendimentos de urgência e emergência;
- b) 15 (quinze) dias, para consultas e exames laboratoriais e radiológicos de baixa complexidade;
- c) 180 (cento e oitenta) dias, para exames especiais de diagnóstico e terapia de alta complexidade;
- d) 180 (cento e oitenta) dias, para cirurgias e internamentos;
- e) 300 (trezentos) dias, para partos a termo; e
- f) 24 (vinte e quatro) meses, para doenças preexistentes.

§ 1º O disposto no caput aplica-se também aos beneficiários dependentes inscritos após a publicação da Lei nº 17.082 de 14 de janeiro de 2005.

§ 2º Fica dispensado do cumprimento dos prazos de que trata o caput deste artigo o filho recém nascido de beneficiário titular que venha a ser inscrito no SAÚDE-RECIFE no prazo máximo de trinta dias após o nascimento.

§ 3º Equiparam-se ao filho recém nascido, para efeitos do parágrafo anterior, os menores que venham a ser adotados, nos termos da legislação em vigor.

Capítulo V DO CONSELHO DELIBERATIVO DO SAÚDE-RECIFE

Art. 16. O Conselho Deliberativo, órgão integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Administração, é de composição paritária entre representantes da Administração e dos servidores, sendo composto por seu Presidente e por mais 05 (cinco) Conselheiros, todos escolhidos dentre pessoas com formação superior, de reconhecida capacidade e experiência comprovada, preferencialmente nas áreas de saúde, administração, direito, economia, finanças ou contabilidade.

§ 1º O Conselho Deliberativo será sempre presidido pelo Secretário de Administração, membro nato, detentor do voto de minerva.

§ 2º Serão de livre escolha do Prefeito do Recife os 02 (dois) Conselheiros representantes institucionais.

§ 3º O Secretário de Administração, ouvidas as entidades representativas dos servidores, disciplinará, mediante portaria, a forma pela qual os beneficiários inscritos no SAÚDE-RECIFE indicarão, para nomeação pelo Prefeito do Recife, dentre si, seus 3 (três) representantes no Conselho Deliberativo.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo, representantes dos servidores, deverão obrigatoriamente estar inscritos no SAÚDE-RECIFE, e preencher, alternativamente, ainda uma das seguintes condições:

I - serem servidores públicos municipais titulares de cargo efetivo, servidores das autarquias e fundações públicas municipais titulares de cargo efetivo ou empregados públicos das Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista municipais, em atividade, que deverão contar com, no mínimo, 03 (três) anos de efetivo exercício em cargo ou emprego público municipal;

II - terem sido servidores públicos municipais titulares de cargo efetivo, servidores das autarquias e fundações públicas municipais, titulares de cargo efetivo, ou empregados públicos, que tenham ingressado na inatividade; e/ ou,

III - serem pensionistas daqueles a que se referem os incisos anteriores.

§ 5º Os membros do Conselho Deliberativo serão dispensados de suas atribuições funcionais próprias do cargo ou função pública ocupada, em caso de reuniões do Conselho, inclusive quanto ao cumprimento dos horários de trabalho, sendo preservada a remuneração correlata.

Art. 17. O Conselho Deliberativo reunir-se-á, ordinariamente, duas vezes por mês, e extraordinariamente sempre que convocado.

§ 1º As sessões ordinárias e extraordinárias serão convocadas formalmente, por escrito, com, no mínimo, 72 (setenta e duas) horas de antecedência, por iniciativa:

I - do Prefeito do Recife;

II - do Secretário de Administração; ou

III - de pelo menos quatro Conselheiros.

§ 2º O Conselheiro que, injustificadamente, não comparecer a 1/3 (um terço) das sessões, convocadas nos termos do § 1º deste artigo, num mesmo exercício financeiro, será destituído de seu mandato, devendo ser indicado novo Conselheiro nos termos do art. 16 deste regulamento.

§ 3º O disposto no parágrafo anterior não se aplica ao Presidente do Conselho Deliberativo do SAÚDE-RECIFE.

§ 4º O Conselho deliberará, validamente, com a presença da maioria absoluta dos seus membros, proibida a representação, sendo as decisões tomadas pela maioria simples dos votos;

§ 5º As deliberações do Conselho serão expressas em ata circunstanciada específica das reuniões do Conselho e assinada por todos os participantes;

Art. 18. Compete ao Conselho Deliberativo:

I - definir a política de cobertura do plano;

II - definir o financiamento do Sistema, podendo apreciar propostas de alteração e incremento das verbas arrecadadas;

III - elaborar as normas de administração do Conselho;

IV - apreciar as políticas de custeio, investimentos e administração do SAÚDE-RECIFE, inclusive quanto à necessidade de contratação de serviços de auditoria e estudos atuariais;

V - elaborar pareceres normativos a serem observados pelos demais órgãos integrantes da estrutura do SAÚDE-RECIFE;

VI - apreciar propostas de alteração da política de assistência à saúde dos servidores do município do Recife; e

VII - exercer outras atribuições previstas em lei.

Art. 19. As decisões do Conselho Deliberativo serão baixadas em forma de Resolução, homologadas pelo Presidente do Conselho.

Capítulo VI DOS BENEFÍCIOS

Art. 20. A assistência à saúde de que trata este Regulamento será prestada aos beneficiários regularmente inscritos no SAÚDE-RECIFE e em dia com o cumprimento de todas as suas obrigações, no máximo, nos limites da Região Metropolitana do Recife e com a amplitude permitida pelos recursos financeiros auferidos como contribuição para custeio do Sistema e aplicados na forma prevista neste Regulamento para:

I - assistência médica preventiva, compreendendo, dentre outras, a profilaxia das doenças transmissíveis, educação sanitária e higiene do trabalho;

II - tratamento ambulatorial em clínica médica, cirúrgica, odontológica e outras especializadas; e

III - tratamento hospitalar nas diversas especialidades.

§ 1º A assistência à saúde será prestada diretamente ou através de convênios ou contratos com instituições públicas ou privadas, conforme definido em ato do Poder Executivo Municipal.

§ 2º Observado o disposto no caput deste artigo, a cobertura permitida para os programas de assistência à saúde do SAÚDE-RECIFE será aquela constante do rol de procedimentos definidos em resolução do Conselho Deliberativo.

§ 3º Os programas de assistência à saúde do SAÚDE-RECIFE serão periodicamente revistos pelo Conselho Deliberativo, devendo, respeitado sempre o equilíbrio atuarial, computar a co-participação contraprestacional de seus beneficiários.

§ 4º Não será permitido, em nenhuma hipótese, o reembolso, pelo SAÚDE-RECIFE, de despesas efetuadas com a prestação de serviços de saúde aos seus beneficiários.

Art. 21. Para os efeitos deste regulamento entende-se por doenças e lesões preexistentes, aquelas que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor, à época da adesão ao SAÚDE-RECIFE.

Parágrafo Único - A definição dos procedimentos para verificação, caracterização e outras medidas relativas a doenças ou lesões preexistentes será aquela constante de resolução do Conselho Deliberativo.

Capítulo VII DAS REGRAS DE USO

Art. 22. Serão autorizadas apenas 02 (duas) consultas num intervalo mínimo de 30 (trinta) dias por beneficiário.

§ 1º Só haverá cobertura de uma consulta para a mesma especialidade dentro do intervalo de 30 (trinta) dias, as demais que ocorram neste período serão consideradas retorno.

§ 2º Ficará a critério da Junta Médica do Centro Administrativo do SAÚDE-RECIFE a liberação de número superior de consultas, para efeitos do disposto no caput deste artigo.

Art. 23. Não serão emitidas guias de consultas para as especialidades de psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia, pois, por sua especificidade, os tratamentos dessas áreas serão realizados por meio de sessões, em número a ser definido pelo profissional responsável.

Art. 24. O número de sessões por paciente em Tratamento Global será de no máximo 32 (trinta e duas) por mês.

Parágrafo Único - Entende-se por Tratamento Global os atos realizados por equipe multidisciplinar, com indicação expressa do médico assistente, para auxiliar na recuperação das suas funções psicomotoras, perdidas em decorrência de patologias.

Art. 25. Os limites anuais por beneficiário, titular ou dependente, para a realização de exames e procedimentos especiais são os seguintes:

I - polissonografia, eletro miografia e potenciais evocados: 01 (um);

II - cito genética ou imuno-histoquímica: 02 (dois);

III - tomografia computadorizada: 02 (duas);

IV - ressonância nuclear magnética: 02 (duas);

V - mapeamento cerebral e eletroencefalograma computadorizado: 02 (dois);

VI - medicina nuclear: 02 (dois);

VII - endoscopia digestiva alta, colonoscopia, reto-sigmoidoscopia: 02 (duas);

VIII - litotripsia por ondas de choque: 02 (duas); e

IX - ultrassonografia, incluindo egografia: 04 (quatro).

Art. 26. As internações eletivas deverão ser reguladas e autorizadas previamente, sempre que possível com a presença do paciente.

Art. 27. Para autorização de cirurgias eletivas o usuário deverá apresentar toda a documentação pertinente, exames pré-operatórios e diagnósticos e solicitação médica contendo pelo menos as

seguintes informações:

- I - diagnóstico com CID (Código Internacional de Doenças);
- II - tratamento proposto com código da AMB (Associação Médica Brasileira);
- III - número de dias de internamento;
- IV - solicitação para uso de órtese, prótese e/ ou materiais especiais, se necessário; e
- V - tempo de evolução da patologia.

Art. 28. A validade da autorização será de 30 (trinta) dias para cirurgias e de 15 (quinze) dias para os exames especiais de diagnóstico e terapia, contados da emissão da guia de autorização.

§ 1º Após o vencimento da guia, nova autorização terá de ser solicitada com a apresentação da guia de autorização vencida.

§ 2º O beneficiário que por algum motivo não realizar a consulta, o exame ou o procedimento autorizado, deverá providenciar o cancelamento da guia de autorização emitida no Centro Administrativo do SAÚDE-RECIFE, sob pena de ficar impedido de remarcar novo atendimento.

Art. 29. Consideram-se serviços especiais de diagnóstico e terapia para fins de regulação:

- I - exames de citogenética ou imuno-histoquímica;
- II - ultrassonografia em geral, inclusive ecografia;
- III - tomografia computadorizada;
- IV - ressonância magnética nuclear;
- V - hemodinâmica;
- VI - medicina nuclear;
- VII - endoscopia digestiva alta, colonoscopia e reto-sigmoidoscopia;
- VIII - mapeamento cerebral e eletroencefalograma computadorizado;
- IX - polissonografia, eletromiografia, potenciais evocados;
- X - quimioterapia e radioterapia;
- XI - hemodiálise e CAPD;
- XII - litotripsia por ondas de choque;
- XIII - procedimentos atuais, que não constem da tabela da AMB vigente no contrato;

XIV - todos os procedimentos cirúrgicos que demandem a presença do anestesista e/ou a cobrança conjunta de taxa de sala.

Art. 30. Estão excluídos de cobertura pelo SAÚDE-RECIFE os seguintes procedimentos de diagnose e terapia:

I - procedimentos não éticos;

II - procedimentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

III - cirurgias plásticas estéticas, exceto as decorrentes de defeitos congênitos, traumatismos, queimaduras ou pós-cirurgias mutilantes, neoplasias malignas, patologias desenvolvidas como gigantismo mamário, abdome avental e lipodistrofia;

IV - medicina estética;

V - massagens estéticas;

VI - ginástica e hidroginástica;

VII - "check up" ou internamento para este fim;

VIII - despesas extraordinárias realizadas durante a hospitalização não relacionadas com o tratamento prescrito (alimentação de acompanhantes, estacionamento, aluguel de televisão, diferencial de honorário, se houver);

IX - inseminação artificial;

X - cirurgias de esterilização definitiva (laqueadura e vasectomia), exceto nos casos devidamente justificados pelo médico assistente;

XI - recanalização de trompas ou canais deferentes, exceto nos casos devidamente justificados pelo médico;

XII - teste de paternidade;

XIII - sonoterapia;

XIV - remoções aéreas;

XV - escleroterapia de microvarizes;

XVI - terapia ocupacional, exceto nos casos de tratamento global;

XVII - procedimentos e tratamentos realizados no exterior ou fora dos limites de abrangência do Sistema;

XVIII - medicina ocupacional;

XIX - cirurgias refrativas (excimer laser), salvo para pacientes com deficiência visual acima de 7 graus;

XX - Reabilitação Postural Global - RPG;

XXI - condicionamento físico, exceto para pacientes cardíacos por um período máximo de 6 (seis) meses;

XXII - órteses não implantadas cirurgicamente (óculos, lentes de contato, cintas abdominais, pernas mecânicas, cadeiras de rodas etc.);

XXIII - bota ortopédica;

XXIV - palmilha ortopédica;

XXV - lipoaspiração;

XXVI - medicina ortomolecular;

XXVII - vacinação;

XXVIII - tratamento em clínica de emagrecimento;

XXIX - tratamento em estância hidromineral ou repouso;

XXX - ortodontia.

Art. 31. A implantação de órteses e próteses durante o ato cirúrgico, após prévia autorização do órgão regulador, devidamente justificado com relatório médico circunstanciado.

Parágrafo Único - Não serão autorizadas as implantações de:

I - órteses (dispositivos não implantados cirurgicamente, como braço mecânico); e

II - próteses com finalidade estética embelezadora.

Art. 32. As situações consideradas excepcionais serão tratadas individualmente através da análise detalhada de cada caso submetidas à supervisão médica e à apreciação do Conselho Deliberativo.

Art. 33. Fica autorizado, exclusivamente, o fornecimento de café da manhã como refeição para os acompanhantes dos pacientes internados nos hospitais da rede própria ou credenciada;

Art. 34. Ficam excluídos do conceito de consulta os tratamentos de nutrição, os pareceres cardiológicos e outros.

Capítulo VIII DO CUSTEIO DO SAÚDE-RECIFE

Art. 35. O SAÚDE-RECIFE será custeado pelas seguintes fontes de receita:

I - contribuição mensal dos beneficiários titulares participantes do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Município do Recife, no percentual de 3,5% (três inteiros e cinco décimos por cento) sobre o total da sua remuneração a qualquer título, subsídios, proventos ou pensão previdenciária, a ser descontada em folha de pagamento, exclusive a gratificação natalina (13º salário);

II - contribuição mensal por cada beneficiário dependente, até o terceiro inscrito, observada a faixa etária correspondente e o disposto no § 8º do artigo 5º, nos percentuais constantes do Anexo I deste regulamento, incidente sobre o total da remuneração percebida pelo titular, a qualquer título, subsídios, proventos ou pensão previdenciária, a ser descontada em folha de pagamento, exclusive a gratificação natalina (13º salário);

III - contribuição mensal por cada beneficiário dependente adicional, observada a faixa etária correspondente referido no § 9º do art. 5º, nos valores constantes do Anexo II deste regulamento, a ser descontada em folha de pagamento;

IV - contribuição dos beneficiários titulares, a título de fator moderador, sobre eventos e procedimentos no âmbito ambulatorial, realizados em benefício destes e de seus dependentes, nos percentuais e valores fixados em ato do Poder Executivo.

V - recursos provenientes da renda de aplicações no mercado financeiro efetuadas com recursos do Sistema, na forma da legislação vigente;

VI - outros recursos eventuais ou permanentes oriundos de fontes públicas ou privadas.

§ 1º O sistema buscará o equilíbrio econômico-financeiro e atuarial, entretanto até que a estabilidade seja atingida, o Poder Executivo e o Poder Legislativo ficam autorizados a cobrirem eventuais diferenças entre as receitas auferidas pelo Sistema e as despesas mensais com a assistência à saúde de seus respectivos servidores.

§ 2º O Município terá conta específica, em instituição financeira, para movimentação dos recursos do SAÚDE-RECIFE, pagamento das despesas de pessoal, custeio e investimento do sistema de que trata este regulamento, vedada a transferência e a utilização dos recursos dessa conta para outras finalidades.

§ 3º O servidor detentor de mais de um vínculo com o serviço público municipal, bem como no caso de pensionista titular de mais de uma pensão, a contribuição será descontada em cada uma das respectivas folhas de pagamento.

§ 4º O servidor que possa inscrever como dependente outro servidor, a opção pela inscrição no Sistema será feita pelo de maior remuneração percebida junto ao Município.

§ 5º Não integram a base de cálculo da contribuição mensal de que trata o inciso I do caput deste artigo as vantagens pecuniárias de caráter exclusivamente indenizatório, o adicional de férias de que trata o artigo 7º inciso XVII, da Constituição Federal, a Gratificação Natalina (13º salário) e o Salário Família, bem como aquelas referentes a períodos anteriores à data de adesão do beneficiário ao SAÚDE-RECIFE.

§ 6º Além da contribuição mensal voluntária de que trata o inciso I do caput deste artigo, os beneficiários titulares do SAÚDE-RECIFE deverão pagar, como fator moderador, importância a ser definida em ato do

Poder Executivo, que será periodicamente revista pelo Conselho Deliberativo, por procedimentos ou eventos realizados em nível ambulatorial.

Capítulo IX DO RECOLHIMENTO

Art. 36. As contribuições de que trata o inciso I do art. 35 deste regulamento serão descontadas "ex-officio" pelos órgãos ou entidades encarregados do pagamento dos respectivos beneficiários titulares.

Parágrafo Único - Os valores descontados a título de contribuição ao SAÚDE-RECIFE deverão ser depositados na conta vinculada do Município, de que trata o § 2º do art. 35 deste regulamento.

Art. 37. Os beneficiários titulares em gozo de licença sem vencimento, bem como os empregados públicos inativos e pensionistas, que percebam proventos de aposentadorias e pensões do Regime Geral de Previdência Social, que pretenderem continuar vinculados ao SAÚDE-RECIFE, deverão recolher as contribuições de que trata o art. 35 deste regulamento, por meio de guia avulsa, na forma definida pela Secretaria de Administração.

Art. 38. São os seguintes os termos ou prazos para recolhimento de contribuições e prestações para o SAÚDE-RECIFE:

I - Para os valores descontados em folha, pelos Poderes Executivo e Legislativo, até o 5º dia do mês subsequente ao mês de competência respectivo;

II - para os valores a serem pagos pelo Poder Legislativo, em atendimento ao disposto no § 1º do art. 35, o prazo vencerá no dia anterior ao estipulado para pagamento das faturas dos serviços de saúde prestado ao sistema, conforme definido pelo órgão gestor do SAÚDE-RECIFE;

III - para os beneficiários previstos no art. 37, estes deverão recolher as contribuições ao Sistema regulado por este decreto, até o 5º dia útil do mês subsequente ao mês de competência.

Art. 39. As contribuições ou prestações não recolhidas tempestivamente ao Município, serão acrescidas de juros e atualização monetária, independentemente das sanções cabíveis.

§ 1º Os juros moratórios serão calculados a taxa de 1% (um por cento) ao mês.

§ 2º A atualização monetária se dará com base nos mesmos índices utilizados pelo município para a atualização dos seus créditos fiscais.

Capítulo X DISPOSIÇÕES FINAIS E DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 40. Ficam dispensados do cumprimento dos prazos de carência previstos no art. 15 deste

regulamento, os servidores das Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista, que, na data da entrada em vigor deste regulamento, mantenham planos de saúde, por meio de convênios firmados com destinação de recursos públicos, desde que apresentem seu requerimento de adesão ao SAÚDE-RECIFE no prazo máximo de 60 dias após o término da vigência dos respectivos convênios.

Parágrafo Único - A dispensa prevista no caput deste artigo aplica-se aos dependentes contratuais dos servidores ali referidos, que venham a ser inscritos no mesmo prazo definido no caput como beneficiários dependentes do SAÚDE-RECIFE, nos termos deste regulamento.

ANEXO I

TABELA DE ALÍQUOTAS DE CONTRIBUIÇÃO ATÉ O TERCEIRO DEPENDENTE BENEFICIÁRIO

FAIXA ETÁRIA DO DEPENDENTE	ALÍQUOTA
0 A 17 ANOS	0,30%
18 A 29 ANOS	0,60%
30 A 39 ANOS	0,70%
40 A 49 ANOS	0,80%
> 50 ANOS	1,00%

ANEXO II

TABELA DE VALORES DE CONTRIBUIÇÃO DE DEPENDENTES BENEFICIÁRIOS ADICIONAIS AO TERCEIRO

FAIXA ETÁRIA DO DEPENDENTE	VALOR (R\$)
0 A 25 ANOS	15,00
26 A 39 ANOS	25,00
40 A 69 ANOS	35,00
> 70 ANOS	50,00

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 25/06/2012

Nota: Este texto disponibilizado não substitui o original publicado em Diário Oficial.

PUBLICIDADE