

DECRETO N.º 8.272, DE 28 DE SETEMBRO DE 2020.

Aprova o regulamento da Assistência à Saúde e o regulamento da Estrutura Administrativa do Instituto de Previdência e Assistência Municipal de Nova Prata – IPRAM-NP.

VOLNEI MINOZZO, PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA PRATA, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Orgânica do Município.

DECRETA:

Art. 1.º Fica aprovado o Regulamento da Assistência à Saúde, anexo I, do Instituto de Previdência e Assistência Municipal - IPRAM - NP, de que trata a Lei Municipal 10.232/2018.

Art. 2.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando em parte o Decreto Municipal n.º 2491/00, no que se refere a assistência à saúde e revogando as disposições em contrário, especialmente a Resolução n.º 03/00; o Decreto Executivo n.º 2917/02; o Decreto Executivo n.º 2976/02; o Decreto Executivo n.º 4246/07; o Decreto Executivo n.º 4510/08; o Decreto Executivo n.º 4941/09 e o Decreto Executivo n.º 5425/11.

Registre-se e Publique-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA PRATA, em 28 de setembro de 2020.

Volnei Minozzo
Prefeito Municipal

ANEXO - I DO DECRETO MUNICIPAL N.º 8.272/2020

REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL DE NOVA PRATA - IPRAM

TÍTULO I

DOS OBJETIVOS DO IPRAM

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 1.º O presente, objetiva regulamentar a ASSISTÊNCIA À SAÚDE do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL DE NOVA PRATA - IPRAM - NP, uma autarquia de Previdência Social e Assistência à Saúde, dotada de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 2.º São considerados “Órgãos Empregadores”, para os efeitos deste regulamento, os órgãos de administração direta - compreendendo o Município de Nova Prata e a Câmara Municipal de Vereadores e o de administração indireta – Autarquia IPRAM - NP.

TÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

CAPÍTULO I

DOS ASSOCIADOS

Art. 3.º Quanto às contribuições e participações, quanto aos associados e quanto aos benefícios da Assistência à Saúde do IPRAM, poderão associar-se, de forma facultativa e mediante expressa manifestação por escrito:

I – os servidores municipais detentores de cargos de provimento efetivo;

II – os inativos e os pensionistas;

III – os empregados públicos, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

§1.º A condição de associado será mantida somente enquanto houver as respectivas contribuições mensais.

§2.º Nos casos de licenças não remuneradas, o associado poderá manter a condição, desde que se responsabilize financeiramente com a totalidade da contribuição, inclusive a patronal, e também com as respectivas participações.

§3.º O ingresso, assim como o reingresso, como associado, na forma do caput do presente artigo, poderá dar-se a qualquer tempo, sendo obrigatório o cumprimento dos períodos de carências estabelecidos.

§4.º A condição de associado será mantida mesmo com a aposentadoria, desde que continue contribuindo regularmente para o IPRAM, na forma deste regulamento.

§5.º O servidor perderá a qualidade de associado quando desligado do serviço público.

§6.º A perda da qualidade de associado importará na perda dos direitos inerentes a ela.

§7.º A perda da qualidade de associado não implica na devolução das contribuições ou participações havidas.

CAPÍTULO II DOS DEPENDENTES

Art. 4.º Serão considerados dependentes dos associados, quanto às contribuições e participações e quanto aos benefícios da Assistência à Saúde, desde que inscritos pelo associado:

I – o cônjuge;

II – o companheiro ou a companheira, com escritura pública de união estável.

III - os filhos menores de 18 (dezoito) anos e solteiros;

IV – os adotivos;

V - os filhos de qualquer idade, quando interditados e solteiros;

§1.º Mediante solicitação escrita do associado e de forma opcional, será mantida a condição de dependente para filhos com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos, desde que mantida a condição de solteiros e não emancipados, mediante pagamento de contribuição suplementar conforme determinado em Lei.

§2.º Não manterá a condição de dependente, o cônjuge separado de fato, separado de corpos, judicialmente ou divorciado, nem o que tenha abandonado o lar há mais de 03 (três) meses.

§3.º Não manterá a condição de dependente o companheiro ou companheira separado de fato e o separado de corpos, ao qual não tenha sido assegurada a percepção de alimentos, nem o que tenha abandonado o lar há mais de 03 (três) meses.

§4.º O dependente cumprirá as mesmas carências estabelecidas para o associado, exceto os recém-nascidos, quando incluídos no prazo máximo de 30 (trinta) dias de vida, estando o titular com as respectivas carências cumpridas.

§5.º Terão cobertura no máximo de 10 (dez) dias após o nascimento, os recém nascidos, netos dos associados que possuam como dependentes, filhas de até 24 anos.

§6.º A condição de dependente cessará uma vez cessada a condição do associado.

§7.º Os dependentes serão inscritos mediante solicitação do associado, por escrito.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO E EXCLUSÃO DOS ASSOCIADOS E DEPENDENTES

Art. 5.º A inscrição do associado e dos dependentes no IPRAM, quanto aos benefícios da Assistência à Saúde, é condição essencial para a obtenção de serviços cobertos pela Assistência à Saúde.

Art. 6.º O associado fica obrigado a informar ao IPRAM, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a ocorrência de separação judicial, divórcio, separação de fato, separação de corpos ou óbito para a exclusão do cônjuge do rol de dependentes.

Parágrafo único. O IPRAM promoverá a exclusão de ofício, a qualquer tempo, uma vez verificada qualquer das situações previstas no caput, não informada.

Art. 7.º O associado fica obrigado a informar ao IPRAM, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a ocorrência da dissolução de união estável, separação de fato, separação de corpos ou óbito, para a exclusão do companheiro ou companheira do rol de dependentes.

Parágrafo único. O IPRAM promoverá a exclusão de ofício, a qualquer tempo, uma vez verificada qualquer das situações previstas no caput, não informada.

Art. 8.º No momento da inscrição, os associados e seus dependentes preencherão Declaração de Saúde, onde deverão declarar ser ou não, portadores de doenças.

Parágrafo único. As declarações de saúde dos dependentes menores de 18 (dezoito) anos serão preenchidas e assinadas pelos associados.

Art. 9.º As formalidades para inscrição dos associados e dependentes são:

- I - Cópia do documento de identidade, CPF, Cartão SUS;
- II - Cópia da certidão de casamento ou declaração civil de união estável, atualizada;
- III - Cópia da certidão de nascimento atualizado;
- IV - Comprovante de residência dos últimos 30 (trinta) dias;
- V - Preenchimento da declaração de saúde para si e seus dependentes;
- VI - Preenchimento do termo de adesão e inclusão de dependentes;
- VII - Comprovante com o número do PIS / PASEP (titular);
- VIII - Termo de interdição, tutela ou curatela atualizada.

Art. 10 O associado deverá solicitar junto ao IPRAM, até o dia 05 (cinco) de cada mês, a inclusão e/ou exclusão sua ou de seus dependentes, a ser descontada em folha de pagamento dentro do mesmo mês.

Parágrafo único. Em caso de exclusão, será obrigatória a devolução da carteira do segurado/dependente no ato da solicitação. Em caso de utilização após a exclusão, o titular será responsável pelo pagamento integral das despesas realizadas.

TÍTULO III DOS BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO CUSTEIO

Art. 11. O custeio dos benefícios de Assistência à Saúde será atendido pelas contribuições e participações dos associados e dos órgãos empregadores, da seguinte forma:

I - dos associados em geral, nas seguintes percentagens:

a) o associado titular contribuirá com 5% (cinco por cento) sobre a total de sua remuneração, provento ou pensão;

b) para o cônjuge ou companheiro (a), o associado contribuirá com 5% (cinco por cento) sobre a total de sua remuneração, provento ou pensão;

c) Para cada filho até 18 anos, o associado contribuirá com 1% (um por cento) sobre a total da remuneração, provento ou pensão;

d) Filhos com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos, desde que mantida a condição de solteiros e não emancipados, na contribuição estabelecida em Lei, por dependente. Este valor será reajustado conforme o reajuste e aumento real dado aos servidores municipais.

II - dos órgãos empregadores, na percentagem de 8% (oito por cento) sobre o total da folha de pagamento dos associados;

III - A contribuição dos associados, a título de coparticipação nas despesas da Assistência à Saúde, será cobrada sobre a totalidade das despesas causadas por si ou seus dependentes, nos percentuais ou valores estabelecidos neste regulamento.

§1.º No momento da adesão e inclusão, o associado se responsabilizará pelo pagamento integral do somatório das alíquotas correspondentes aos dependentes que vier incluir.

§2.º As contribuições de que tratam os incisos I e II do presente artigo incidirão sobre a gratificação natalina ou abono natalino.

§3.º Entende-se como remuneração de contribuição, para os efeitos deste artigo, o vencimento básico do cargo efetivo acrescido de todas as parcelas e outras vantagens percebidas pelo servidor, conforme estabelecido em lei, excluídos (as):

I - as diárias;

II - a ajuda de custo;

III - o auxílio para transporte;

IV - o salário-família;

V - o abono de permanência;

VI - 1/3 de férias.

§4.º No caso de falecimento do associado, seus débitos referentes à utilização dos benefícios da Assistência à Saúde serão cobrados de seus pensionistas, através de desconto em folha de pagamento.

§5.º Diante da inexistência de pensionista, o IPRAM buscará ressarcimento destes valores no espólio, se houver.

Art. 12. A assistência financeira consiste no parcelamento dos valores correspondentes à participação do associado nas despesas com a Assistência à Saúde e poderá

ser concedida com cobrança de juros de 0,50 % (meio por cento) ao mês, calculado sobre o saldo devedor, da seguinte forma:

I - O valor a ser restituído ao IPRAM referente às coparticipações sobre a sua utilização, poderá ser parcelado no máximo em 120 (cento e vinte) vezes, com desconto em folha de pagamento, boleto bancário ou depósito. O valor mínimo da parcela não será inferior a 5 % (cinco por cento) do salário mínimo nacional.

II - O valor da coparticipação será descontado em folha de pagamento do associado e caso o percentual exceda o limite de desconto em folha, poderá o IPRAM emitir boleto bancário do saldo devedor.

III - Após 90 (noventa) dias do não pagamento da contribuição e/ou coparticipação totais destes dias, acarretará a suspensão temporária de utilização da assistência à saúde para procedimentos eletivos, até a regularização das parcelas vencidas.

IV - Após 60 (sessenta) dias de sua suspensão temporária para procedimentos eletivos, sem a regularização, o IPRAM Nova Prata promoverá a exclusão de ofício.

Art. 13 - As despesas decorrentes dos atendimentos a saúde serão cobertos pelo IPRAM no percentual mínimo de 50% (cinquenta por cento) de seu custo, exceto nos casos mencionados neste regulamento.

Art. 14 - O Associado será responsável pelo pagamento de 20% (vinte por cento) dos custos destas despesas realizadas por si ou por seus dependentes, legalmente inscritos no IPRAM/NP, quando esta despesa for realizada na região do Vale das Antas, e de 30% (trinta por cento) quando as despesas forem realizadas fora da região do Vale das Antas, valor este que será descontado em folha de pagamento.

Parágrafo único. Quando a assistência à saúde for utilizada indevidamente, o IPRAM poderá descontar integralmente o atendimento, diretamente em folha de pagamento.

Art. 15. O associado e seus dependentes legais terão participação nas consultas. O pagamento será efetuado diretamente ao profissional, no valor de R\$ 30,00, quando a mesma for realizada na região do Vale das Antas ou no credenciado direto com o IPRAM, independente da região. O reajuste do valor da consulta fica vinculado a tabela de serviços contratados.

Parágrafo único. Quando a consulta for realizada fora da região do Vale das Antas, por profissional não credenciado direto ao IPRAM, o pagamento será de 30% (trinta por cento) do valor da cobrança, descontado em folha de pagamento.

Art. 16. As contribuições da assistência à saúde terão escrituração contábil e financeira separada das contribuições da Previdência Social.

CAPÍTULO II DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Art. 17. A assistência à saúde proporcionará atendimento clínico, cirúrgico, hospitalar, ambulatorial, de serviços complementares, terapias e odontológico, respeitando os períodos de carência exigidos em lei, conforme segue:

DAS CARÊNCIAS

Art. 18. Carência é o período que o associado e seus dependentes ficam impedidos de utilizarem determinados procedimentos.

Art. 19 - Os serviços da Assistência à Saúde serão prestados aos associados e seus dependentes, regularmente após o cumprimento dos prazos de carência, não havendo obrigatoriedade de prestação ou custeio dos serviços pelo IPRAM- NP durante o período de carência. Caso haja utilização indevida, no período de carência, o associado arcará com o custo total das despesas.

Parágrafo único. As carências são estabelecidas pela quantidade de CHs (coeficiente de Honorários), complexidade de patologias, exames e terapias, bem como internações hospitalares e partos, períodos estes em que os associados e seus dependentes ficam com restrições às coberturas, conforme segue:

I – 24hs (vinte e quatro horas) para os casos de atendimento de urgência e emergência;

II – 30 (trinta) dias para os atendimentos odontológicos oferecidos na sede do IPRAM;

III – 60 (sessenta) dias para consultas médicas, exames complementares de baixa complexidade que tenham um custo como referência de até 100 (cem) CHs (coeficiente de Honorários) e fisioterapia;

IV – 90 (noventa) dias para consultas psiquiátricas, com máximo de 12 consultas ano, sendo 01 (uma) consulta mensal, atendimento em psicologia, fonoaudiologia, nutrição, atendimentos ambulatoriais com até 300 (trezentas) CHs e odontológicos não contemplados no inciso II deste artigo;

V – 180 (cento e oitenta) dias para todos os demais casos, internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais com mais de 300 (trezentas) CHs, exames complementares acima de 100 (cem) CHs, procedimentos de alta complexidades (PAC), hemodiálises, radioterapia e quimioterapia;

VI – 300 (trezentos) dias para cesáreas e partos a termo.

Parágrafo único. Quando o atendimento de Urgência/Emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, inclusive nos casos gestacionais, a cobertura ficará limitada até as primeiras 24 (vinte e quatro) horas do atendimento, não garantindo cobertura para Internação. Passadas as vinte e quatro primeiras horas, a transferência do paciente para o SUS ou particular ocorrerá por sua própria vontade ou por intervenção familiar, cessando a responsabilidade do IPRAM.

DAS LIMITAÇÕES DE TERAPIAS

Art. 20. As terapias prestadas estarão submetidas às seguintes limitações, anuais:

I – terapia ocupacional, 12 sessões;

II – nutricionista, 20 sessões;

III – acupuntura, 24 sessões.

IV – fonoaudiologia, 24 sessões;

V – psicologia, 30 sessões;

VI – fisioterapia, 40 sessões;

Parágrafo único. Para efeitos do contido neste artigo, considera-se como ano, o período de doze meses contados a partir do início do tratamento, por patologia.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA

Art. 21. Cobertura parcial temporária é o período em que o associado e seus dependentes ficam temporariamente cobertos onde, num período de 720 dias, incide a carência para utilização de leitos de alta complexidade e exames de alto custo, relacionados a patologias pré-existentes a admissão na assistência à saúde.

Parágrafo único. A pré-existência pode ser definida pelo preenchimento da declaração de saúde ou qualquer outro documento médico que comprove a patologia prévia conforme a declaração de saúde.

CAPÍTULO III DAS ENTIDADES PROFISSIONAIS

Art. 22. Os atendimentos poderão ser prestados de forma direta e/ou indireta através de credenciamento de médicos, odontólogos, hospitais, laboratórios e outras entidades profissionais dedicadas à preservação da saúde, que tenham a condição de atendimento.

§1.º Os profissionais e/ou entidades deverão apresentar os documentos necessários para sua habilitação, por ocasião da outorga do respectivo termo de credenciamento e/ou licitação comprometer-se-ão a respeitar as normas e diretrizes do Instituto.

§2.º Poderão ser instituídos serviços próprios da entidade, obedecidas normas específicas para prestação de assistência médica e odontológica, ocasião onde haverá incidência de coparticipação.

§3.º Será considerada como credencial o certificado de habilitação do corpo clínico para as especialidades cadastradas a atendimento, registro nos respectivos conselhos profissionais, pessoa física ou jurídica, bem como liberações sanitárias municipais e estaduais bem como negativas fiscais.

CAPÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 23. Integram a Assistência Médica do IPRAM-NP as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, em consonância com suas respectivas normas, incluindo os atos diagnósticos e terapêuticos, clínicos ou cirúrgicos pertinentes.

Art. 24. Após a implantação deste Regulamento, a inclusão de novas especialidades, serviços ou procedimentos médicos dar-se-ão somente conforme análise da demanda, o impacto econômico financeiro e aprovação do conselho deliberativo.

Art. 25. A Assistência Médica constará dos seguintes segmentos assistenciais:

- I - atendimento em consultórios;
- II - serviços complementares;
- III - tratamento ambulatorial;
- IV - tratamento hospitalar;
- V - atendimentos de pronto-socorro;
- VI - tratamento para dependência química.

CAPÍTULO V ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIO

Art. 26. Os atendimentos em consultório compreenderão as consultas médicas e os procedimentos em consultório.

Art. 27. Consultas médicas são os atendimentos de natureza clínica, prestados pelos profissionais credenciados e/ou licitados aos associados do Instituto.

Art. 28. Procedimentos em consultório são os atos médicos, diagnósticos ou terapêuticos curativos, de pequeno porte e passíveis de execução pelo profissional em consultório.

Art. 29. As consultas médicas e os procedimentos em consultório serão prestados nos horários e locais informados pelos profissionais, dentro dos limites e condições previamente estabelecidos nos respectivos termos de credenciamento e/ou licitação.

Parágrafo único. Considera-se reconsulta as consultas clínicas dentro do prazo de 15 (quinze) dias. No caso de procedimento cirúrgico é considerado parte do procedimento a consulta até o 10.º dia subsequente.

DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Art. 30. Consideram-se serviços complementares todos os procedimentos com finalidade diagnóstica ou terapêutica curativa, executados por profissionais ou entidades credenciadas e/ou licitados, tanto em consultório, ambulatório ou em regime de internação hospitalar.

Art. 31. Os serviços complementares com finalidade diagnóstica serão denominados:

I - exames diagnósticos, se realizados por entidade ou profissionais diversos do médico assistente;

II - procedimentos diagnósticos, se realizados pelo próprio médico responsável pela consulta.

Art. 32. Para credenciamento e/ou licitação, o IPRAM/NP poderá realizar vistoria prévia das instalações e equipamentos para constatar a plena satisfação das condições técnicas.

Art. 33. Tanto os exames diagnósticos, como as terapias deverão ser solicitadas por médicos credenciados e/ou instituições licitada direta e/ou indiretamente e com prévia autorização do Instituto. Esta autorização terá validade de, no máximo, 60 dias.

Art. 34. Os procedimentos diagnósticos somente poderão ser realizados por médicos já credenciados e/ou licitados e que tenham obtido a devida habilitação na instituição prestadora.

Art. 35. Os serviços complementares cuja execução possa representar risco ao associado, terão credencial destinada a pessoas jurídicas que disponham de unidades de atendimento de urgências médicas.

Parágrafo único. O IPRAM/NP poderá realizar vistoria nas dependências do credenciado e/ou licitado, a qualquer tempo.

DO TRATAMENTO AMBULATORIAL

Art. 36. Os procedimentos de fisioterapias, nutrição, fonoaudiologia, consultas em psicologia serão oferecidos pela rede credenciada e/ou instituição licitada.

Art. 37. Tratamento ambulatorial é todo procedimento clínico ou cirúrgico, terapêutico curativo ou diagnóstico, realizado em entidade hospitalar credenciada e/ou licitada e quando executado sem o regime de internação hospitalar.

Parágrafo único. Excetua-se da cobertura os tratamentos medicamentosos, sintomáticos de doenças crônicas não curativas, tais como artrites, colites e tratamento de doenças autoimunes, etc.

Art. 38. O tratamento ambulatorial deverá ser solicitado e executado por profissional credenciado e/ou licitado.

DO TRATAMENTO HOSPITALAR

Art. 39. Entende-se como tratamento hospitalar todo procedimento clínico ou cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, realizado sob regime de internação hospitalar.

Art. 40. As internações hospitalares destinam-se a atender os casos de cirurgia, obstetrícia, clínica médica e transtornos psiquiátricos, bem como de acidentes pessoais.

Art. 41. O tratamento hospitalar prestado aos associados e dependentes poderão ser solicitados e executados por profissionais credenciados e/ou licitados.

Art. 42. Os associados e seus dependentes terão direito a internação hospitalar, em classe semi-privativa, com no máximo 02 (dois) leitos e com banheiro.

§1.º Somente em casos especiais poderão ser autorizadas internações em quartos privativos, mediante justificativa médica e parecer da auditoria técnica.

§2.º As diárias de acompanhante somente serão liberadas nos casos de internação de menores de 18 anos, maiores de 60 anos e puérpera. Poderão ser autorizadas diárias de acompanhante em casos especiais com justificativa médica e validação da auditoria.

Art. 43. Os casos de internação clínica e ou cirúrgica de caráter eletiva, deverão ser autorizados pela auditoria médica do IPRAM/NP, que emitirá parecer em até 05 (cinco) dias úteis, contados do requerimento.

Parágrafo único. Caso haja necessidade de internação de urgência ou emergência, as solicitações de internação e/ou procedimento deverão ser encaminhadas impreterivelmente no 1.º dia útil ao setor de autorizações do Instituto.

Art. 44. As internações clínicas ou cirúrgicas terão cobertura nos primeiros 03 (três) dias, e as prorrogações devem ser requisitadas para setor de autorizações do IPRAM.

Art. 45. As internações psiquiátricas em hospitais terão cobertura máxima de 30 (trinta) dias/ano, prorrogáveis por mais 15 (quinze) dias/ano, mediante justificativa médica. Para tratamento de dependentes químicos e álcool, terão cobertura máxima de 30 (trinta) dias/ano.

Parágrafo único. O período que exceder as limitações estabelecidas no “caput” deste artigo, incidirá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) sobre o total do atendimento.

Art. 46. São consideradas despesas hospitalares nas internações clínicas ou cirúrgicas, as diárias, as taxas, as despesas nas unidades de internação, despesas nas salas de cirurgia e recuperação pós-anestésicas, assim especificadas:

I - diárias – compreendem o alojamento com as instalações previstas, serviços de enfermagem, médico plantonista, serviços gerais, serviços de bio-estatística e serviços administrativos;

II - taxas – corresponde ao uso de área física específica para a execução de procedimentos autorizados (sala de cirurgia, preparo e trabalho de parto), recuperação pós-anestésica, serviços e uso de aparelhos;

III - despesas nas unidades de internação – são representadas pela medicação, materiais, serviços e aparelhos empregados nas unidades, bem como na sala de recuperação pós-anestésica;

IV - despesas nas salas de cirurgia – compreendem os materiais, medicamentos, aparelhos e serviços utilizados especialmente durante os atos cirúrgicos, inclusive obstétricos.

Parágrafo único. Terá cobertura de próteses e materiais especiais, desde que sejam nacionais ou nacionalizados, mediante a apresentação de 03 (três) orçamentos e não estejam no rol das exclusões do artigo 53. Caso seja utilizado orçamento diferente do autorizado, com valor a maior, a diferença do valor deverá ser acertada pelo associado diretamente com o prestador do serviço.

DOS ATENDIMENTOS DE PRONTO SOCORRO

Art. 47. Consideram-se como atendimentos de pronto socorro:

I - os casos clínicos agudos, ou mesmo crônicos agudizados;

II - os casos cirúrgicos ou traumatológicos agudos;

III - intercorrências gestacionais.

Parágrafo único. Configurado o uso indevido do Pronto Socorro para atendimento eletivo, o associado arcará com a integralidade do atendimento, através de desconto em folha.

Art. 48. O atendimento dos casos agudos será prestado através de entidades especializadas, com as quais o Instituto estabeleça convênio, dentro dos limites estabelecidos em tabelas.

CAPÍTULO VI DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 49. A assistência odontológica será prestada:

I - dentro das possibilidades financeiras, através de consultórios próprios, com profissionais contratados pelo IPRAM ou cedidos pela Prefeitura Municipal, com participação nos custos pelo associado;

II - poderão ainda ser credenciados profissionais para atendimento em consultórios particulares.

Parágrafo único. Nos itens I e II o IPRAM participará na cobertura da despesa em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento).

Art. 50. Será dada cobertura aos seguintes serviços odontológicos:

I - restauração;

II - extração;

- III - profilaxia;
- IV - raspagem de cálculo dental;
- V - aplicação de flúor;
- VI - odontopediatria, incluindo neste, palestras e programas de prevenção.

Art. 51. Será cobrado o valor de R\$ 10,00 (dez reais), descontado em folha de pagamento, dos atendimentos odontológicos não comparecidos e não desmarcados com antecedência mínima de 24 horas.

Art. 52. Somente serão prestados os seguintes serviços odontológicos de clínica geral: endodontia, exodontia simples, dentística com resina foto, cirurgia simples, odontopediatria, periodontia, RX periapical e RX bite wing.

CAPÍTULO VII DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 53. No Sistema de Assistência à Saúde, estão excluídas as coberturas relativas a:

- I - cirurgias não éticas;
- II - cirurgias e tratamentos exclusivamente efetuados com fim estético;
- III - despesas de acompanhante;
- IV - diárias de acompanhante, exceto as previstas no artigo 42 e seus parágrafos;
- V - internações para “check-up”;
- VI - procedimentos e prescrições não relacionados com o diagnóstico motivador da internação, exceto os autorizados;
- VII - próteses externas e órteses externas, como, por exemplo: óculos, aparelhos auditivos, perna mecânica e aparelhagem externa de suporte;
- VIII - próteses importadas, exceto quando não houver equivalente nacional ou nacionalizada;
- IX - tratamentos cosméticos;
- X - tratamentos experimentais ou não científicos;
- XI - medicamento ambulatorial em caráter eletivo para tratamento de patologias crônicas (tanto via oral, intra-articular ou subcutâneo),
- XII - medicamentos via oral, a nível ambulatorial, para tratamento do câncer, leucemia e outros;
- XIII - imunobiológicos, para tratamento de doenças autoimunes, como: colites, artrites, e outros;
- XIV - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- XV - tratamentos protéticos em odontologia, sejam próteses totais (dentaduras), ou parciais (móveis ou fixas);
- XVI - tratamento ortodônticos, corretivos ou preventivos;
- XVII - trabalhos odontológicos com finalidade estética;
- XVIII - serviços de remoção (translado) de paciente, à exceção daquelas necessárias de uma instituição de saúde para outra, com justificativa e autorização do IPRAM/NP;
- XIX - vacinas;

- XX - transplante de órgãos, exceto córnea e rins.
- XXI - buco maxilo facial, com exceção de acidente e trauma.
- XXII - home care (internação domiciliar).

CAPÍTULO VIII DO REEMBOLSO DE DESPESAS

Art. 54. A Assistência a Saúde do IPRAM/NP não atua com sistema de reembolso.

DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

Art. 55. A assistência financeira tem por finalidade conceder aos associados do IPRAM, financiamento dos serviços necessários à proteção de sua saúde.

Art. 56. Denomina-se financiamento, a importância em dinheiro garantida pelo IPRAM ao fornecedor, pela aquisição, pelo associado de um serviço de saúde.

Art. 57. Será objeto de financiamento o valor referente a coparticipação nos casos do artigo 12.

Art. 58. Somente serão financiados os serviços destinados aos associados e seus dependentes.

Art. 59. A concessão de financiamento de saúde somente será autorizada quando a aquisição de serviços se der através de empresas, associações, cooperativas, serviços ou profissionais credenciados pelo IPRAM.

DOS DÉBITOS E SEUS PAGAMENTOS

Art. 60. Serão debitados em folha de pagamento do associado, a contribuição mensal, os parcelamentos e os juros correspondentes referentes a coparticipação dele e de seus dependentes.

Art. 61. Mensalmente, após o desconto da parcela, será acrescido o percentual de 0,50% (meio por cento) correspondente a juros sobre o saldo devedor.

Art. 62. Para os efeitos desse regulamento, considera-se reposição, a importância descontada pelo órgão empregador na folha de pagamento de cada associado, independente da contribuição e destinada ao pagamento de débito deste para com o IPRAM.

§1.º A reposição referente a débitos de associados inativos e pensionistas será descontada do valor de seus proventos ou pensões, pelo IPRAM.

§2.º A importância descontada pelo órgão empregador deverá ser repassada ao IPRAM, juntamente com o pagamento das contribuições mensais.

Art. 63. A impressão digital do associado ou pensionista, analfabeto ou incapaz de assinar, desde que aposta na presença do funcionário credenciado pelo IPRAM, será reconhecida no valor da assinatura, para efeito de quitação em recibos de benefícios.

Art. 64. Nenhum associado poderá adquirir direito às prestações com simples pagamento antecipado das contribuições.

Art. 65. O IPRAM poderá reter, em folha de pagamento dos pensionistas, descontos de mensalidades em favor de associações de classe devidamente reconhecidas; descontos para garantia da própria moradia; descontos correspondentes à aquisição de gêneros em cooperativas de consumo instituídas pela classe ou vinculadas ao IPRAM, descontos de prestações de empréstimos concedidos pelo IPRAM ou através de estabelecimento bancário, respeitado o limite determinado pelo Estatuto dos Funcionários Municipais de Nova Prata.

Art. 66. O pagamento dos débitos do associado para com o IPRAM se fará mediante desconto mensal em folha de pagamento, de acordo com o número de parcelas acordadas entre o IPRAM e o associado, após prévio ajuste mediante Termo de Parcelamento de Dívida.

Parágrafo único. Os Termos de Parcelamento de Dívida somente serão elaborados para débitos superiores a R\$ 3.000,00 (três mil reais). Os valores inferiores a este patamar, serão automaticamente descontados em folha de pagamento, cujo valor mínimo da parcela não será inferior a 5 % (cinco por cento) do salário mínimo nacional.

Art. 67. Os débitos existentes, referentes aos parcelamentos, poderão ser liquidados antecipadamente de forma integral ou parcial, mediante acordo entre o associado e o IPRAM, através de desconto em folha de pagamento e/ou pagamento direto ao IPRAM, via depósito bancário.

Parágrafo único. As liquidações parciais antecipadas incidirão a partir da última parcela vencível constante ao final do parcelamento, de forma decrescente.

DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

Art. 68. O serviço social do IPRAM terá por objetivos:

I - assessorar o Presidente e Diretores do Instituto de Previdência e Assistência Municipal;

II - promover o bem estar social dos associados do IPRAM;

III - desenvolver o espírito comunitário entre os associados do IPRAM;

IV - promover campanhas educacionais;

V - promover programas de saúde preventiva;

VI - promover a integração entre os associados e o IPRAM.

Art. 69. A assistência pelo serviço social será prestada aos associados mediante solicitação ou por indicação de outras áreas do IPRAM, independente de carência.

Art. 70. O assessoramento prestado pelo serviço social, referido no inciso I do artigo 69, consistirá em levantamentos individuais ou coletivos, proposição de convênios, campanhas, medidas e quaisquer programas, e determinações técnicas das condições sócio econômicas dos associados, individual ou coletivamente, mediante determinação superior ou por iniciativa própria.

Art. 71. O serviço social do IPRAM estará subordinado ao Presidente do IPRAM, sendo coordenado por elementos técnicos de comprovada experiência.

Art. 72. Competirá ao serviço social dar ampla divulgação a este Regulamento e promover em profundidade a compreensão dos objetivos do Instituto de Previdência e Assistência Municipal, obtendo o necessário apoio de seus associados.

Art. 73. Os programas de saúde preventiva, de acordo com o inciso V do artigo 68, serão desenvolvidos de acordo com as prioridades indicadas pela Diretoria.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 74. O credenciamento de entidades ou profissionais para prestação dos serviços assistenciais ou fornecimentos dos bens necessários, será por processo seletivo.

Art. 75. Será objetivado o maior número de credenciamentos possíveis, a fim de se estabelecer a concorrência necessária à concessão de condições especiais que favoreçam ao IPRAM e aos seus associados em geral.

TÍTULO IV DO CUSTEIO

CAPÍTULO I DAS FONTES DE RECEITA

Art. 76. O custeio do Instituto de Previdência e Assistência Municipal, IPRAM, será atendido pelas contribuições:

I - dos associados em geral, nos percentuais estabelecidos no artigo 23 da Lei Municipal 10.232/2018;

II - dos órgãos empregadores, nos percentuais estabelecidos no artigo 23 da Lei Municipal 10.232/2018;

III - contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias que vierem a ser instituídas;

IV - rendas resultantes das aplicações financeiras;

V - reversão de qualquer importância em virtude de prescrição;

VI - rendas resultantes de correções monetárias;

VII - multas e juros de mora de pagamento de quantias devidas ao IPRAM;

VIII - prestações pagas pelos mutuários nas operações que realizem com o IPRAM-NP:

IX - emolumentos, taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviço;

X - outras receitas eventuais.

Art. 77. Constituirão fontes de receitas do IPRAM-NP, além das mencionadas no artigo anterior, as doações e as suas rendas extraordinárias ou eventuais.

Art. 78. Os recursos necessários à manutenção do IPRAM-NP serão fornecidos pelos órgãos empregadores, proporcionalmente ao número de associados.

Art. 79. O IPRAM manterá um controle dos valores de contribuição dos empregadores, dos servidores ativos, inativos e pensionistas e valor de despesa total com pessoal ativo, inativos e pensionistas.

CAPÍTULO II DA ARRECADAÇÃO E RECOLHIMENTO

Art. 80. A arrecadação das contribuições e de quaisquer importâncias devidas ao Instituto de Previdência e Assistência Municipal será realizada de acordo com o seguinte:

I - Ao órgão empregador, caberá, obrigatoriamente, consignar as contribuições devidas ao IPRAM-NP;

II - Ao órgão empregador, caberá efetuar o repasse das importâncias correspondentes às contribuições dos servidores, bem como as por eles devidas.

Art. 81. O Fundo de Previdência e Assistência Municipal ficará sob guarda bancária, sendo movimentada pelo tesoureiro e presidente do IPRAM-NP ou em seus impedimentos, pelo vice-presidente.

Art. 82. O recolhimento a que se refere o inciso II do artigo 80, deverá se dar até o quinto dia útil do mês subsequente ao vencido.

Art. 83. Os órgãos empregadores enviarão, mensalmente, histórico das folhas de pagamento de seus servidores com indicação das consignações recolhidas por débitos ao Instituto de Previdência e Assistência Municipal e as por eles devidas, discriminadas individualmente por cada servidor.

Parágrafo único. A apresentação do comprovante mencionado neste artigo deverá ser efetuada até cinco dias antes do pagamento dos servidores públicos municipais.

CAPÍTULO III DAS PENALIDADES

Art. 84. A falta de comprovação mencionada no artigo 80 sujeitará o órgão empregador à multa de 10 (dez) salários mínimos regionais, renováveis mensalmente, até o cumprimento da obrigação.

Art. 85. A falta de recolhimento da arrecadação mencionada no artigo 82, dentro do prazo previsto, sujeitará o órgão empregador à multa, correção monetária e juros conforme estabelecido no artigo 45 da Lei Municipal 10.232/2018.

Art. 86. Os associados e dependentes que se utilizarem da estrutura do IPRAM para estender benefícios a quaisquer pessoas que não possuírem este direito, ressarcirão integralmente o Instituto, pelas despesas realizadas, corrigidas monetariamente, sem prejuízo do procedimento criminal.

Art. 87. Revogadas as disposições em contrário, este Regulamento entrará em vigor 90 (noventa) dias após sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA PRATA, em 28 de setembro de 2020.