

DECRETO N° 22.511, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2016.

Dispõe sobre regulamento da Assistência à Saúde da Fundação da Seguridade Social dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba - FUNSERV de acordo com a previsão constante no artigo 11, § 10 da Lei Municipal nº 10.965/2014.

ANTONIO CARLOS PANNUNZIO, Prefeito de Sorocaba, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, DECRETA:

**Capítulo I
DISPOSIÇÕES PREMIMINARES**

Art. 1º O presente Regulamento tem como finalidade especificar e auxiliar na Administração da Assistência à Saúde gerida pela FUNSERV - Fundação de Seguridade dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba, destinado aos servidores municipais e seus dependentes.

Art. 2º O Sistema de Assistência à Saúde da Funserv compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, aos seus beneficiários, abrangendo os segurados titulares e dependentes, previstos na Lei nº 10.965/2014 e suas alterações, somente através de prestadores de serviços devidamente credenciados, na FUNSERV.

**Capítulo II
DAS CARÊNCIAS**

Art. 3º Os beneficiários e seus dependentes, inscritos na FUNSERV, estarão sujeitos ao cumprimento de carências, que serão contadas a partir da data da primeira contribuição de Assistência a Saúde, cuja base de contribuição será correspondente ao mês inteiro, ou seja, ao total da remuneração:

I - 90 (noventa) dias para consultas, exames, terapias, procedimentos ambulatoriais e para atendimentos de Urgência/Emergência;

II - 180 (cento e oitenta) dias para internações hospitalares;

III - 300 (trezentos) dias para internações obstétricas;

IV - 24 (vinte e quatro) meses para realização das cirurgias plásticas reparadoras.

§ 1º Os funcionários públicos que forem exonerados e que vierem a assumir um novo cargo, deverão novamente cumprir as carências exigidas neste artigo, salvo se o desligamento ocorreu a menos de 30 (trinta) dias.

§ 2º Os prazos de carência de que trata este artigo não sofrerão redução ou isenção, mesmo que o servidor ou seus dependentes possuam outros planos/seguros de saúde.

Capítulo III DAS RESPONSABILIDADES

Art. 4º Os beneficiários ficam obrigados a:

I - prestar informações verdadeiras, quando solicitadas;

II - apresentar a Carteira da FUNSERV para utilização da Assistência à Saúde, bem como, o R.G. ou outro documento oficial de identidade com foto, quando usufruir qualquer um dos benefícios;

III - autorizar a FUNSERV, quando necessário, a buscar informações sobre seu prontuário médico, bem como o de seu(s) beneficiário(s) dependente(s);

IV - comunicar a FUNSERV sobre toda e qualquer irregularidade ou acontecimento que interfira neste Regulamento;

V - deverá o titular manter atualizado seu cadastro junto à FUNSERV, comunicando qualquer alteração, inclusive quanto ao rol de dependentes, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de ser enquadrado nas punições previstas no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba, além de responder pecuniariamente pelos gastos realizados indevidamente;

VI - utilizar corretamente a Assistência à Saúde, sendo que o uso indevido acarretará a cobrança integral dos custos decorrentes;

VII - ocorrendo o extravio da Carteira da FUNSERV, o fato deverá ser comunicado imediatamente a FUNSERV;

VIII - o falecimento do titular, ou de dependente(s) deverá ser comunicado no prazo de 30 (trinta) dias à FUNSERV, através da apresentação de atestado de óbito, juntamente com a Carteira da FUNSERV;

IX - a emancipação de filho(a), separação de fato ou de direito deverá ser comunicada imediatamente à FUNSERV, sob pena de ser enquadrado nas punições previstas no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba, além de responder pecuniariamente pelos gastos realizados indevidamente;

X - a perda da qualidade de beneficiário não quita débitos existentes, que serão cobrados oportunamente;

XI - em todos os casos de exclusão, o beneficiário se obriga a devolver as respectivas carteiras da FUNSERV no Departamento Pessoal do Ente ao qual ele é vinculado.

Capítulo IV DO ATENDIMENTO

Art. 5º Os beneficiários terão direito ao atendimento conforme as carências previstas no Capítulo II.

Art. 6º O atendimento será realizado na Rede Credenciada da FUNSERV, sendo obrigatória a apresentação da Carteira da FUNSERV e R.G., ou qualquer outro documento oficial de identidade com foto.

Parágrafo único. A Carteira da FUNSERV é pessoal, intransferível e constará discriminadamente:

I - nome do beneficiário;

II - inscrição do beneficiário (tipo de vínculo, se titular 00, dependentes 01,02...);

III - órgão (ente vinculado);

Capítulo V DA COBERTURA

Art. 7º Para a utilização dos serviços de saúde, no âmbito da promoção, prevenção, assistência curativa, o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais da FUNSERV, observará como fator moderador o quantitativo de procedimentos realizados pelo beneficiário, na seguinte forma:

I - para as consultas médicas - será emitida para a mesma especialidade apenas uma guia por mês;

II - para as consultas médicas periódicas de acompanhamento pré-natal, durante a gestação - até o limite de 09 (nove);

III - para as consultas médicas periódicas de acompanhamento pré-natal para dependentes do titular, menores não emancipados, durante a gestação o limite de 09 (nove) e proverá ao recém-nato, neto do titular (segurado), somente a assistência médica necessária na sala de parto, até a alta hospitalar;

IV - para as consultas médicas de acompanhamento pediátrico, para crianças de até 12 (doze) anos completos, o limite de 02 (duas) ao mês;

V - para os exames simples de análise clínicas, serão liberados a cada 90 (noventa) dias, para o mesmo tipo de exame;

VI - os exames de imagem estarão sujeitos a autorização prévia da Supervisão Técnica;

Parágrafo único. Na necessidade de nova realização dos exames laboratoriais simples, no período inferior a 90 (noventa) dias, os mesmos deverão ser autorizados previamente pela Supervisão Técnica.

Art. 8º Os beneficiários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais da FUNSERV, no âmbito da promoção, prevenção e assistência curativa, têm disponíveis:

I - consultas médicas nas especialidades previstas neste Regulamento;

II - atendimentos em regime de internação hospitalar;

III - procedimentos de hemodiálise e diálise peritoneal;

IV - procedimentos de quimioterapia para dispositivo de administração de medicamentos implantável do tipo PORTOCATH para casos de pacientes em programa de Quimioterapia Ambulatorial ou Hospitalar, e para os segurados em Terapêutica Dialítica e radioterapia;

V - procedimentos de hemoterapia ambulatorial, nos tratamentos de hemofílicos;

VI - procedimentos de oxigenoterapia hiperbárica, somente nos casos previstos na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.457/1995;

VII - para casos de Neurocirurgia, onde fique evidenciada a necessidade de utilização de Válvula de Hidrocefalia por caso agudo, com iminente risco de morte. Para os casos eletivos tal cobertura seguirá as diretrizes adotadas para outras próteses constantes neste Regulamento;

VIII - na área de Cardiologia Invasiva a utilização de Endopróteses coronárias, após análise feita pela Supervisão Técnica;

IX - dispositivos intrauterino DIU, estarão sujeitos à análise e autorização da Supervisão Técnica;

X - nas cirurgias ditas Facectomia, fornecerá as Lentes Intraoculares padronizadas, levando em consideração critérios sugeridos pela Supervisão Técnica;

XI - cobertura para dispositivo do tipo Marcapasso Cardíaco;

XII - os casos relacionados a próteses ortopédicas estarão sujeitos à análise prévia da Supervisão Técnica e somente será fornecido material nacional.

Art. 9º A Fundação credenciará profissionais para consultas e tratamentos nas áreas de: Alergologia, Anatomia Patológica - Citologia, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Audiometria Clínica, Cardiologia, Cirurgia Cardíaca e Invasiva, Cirurgia de Cabeça e PESCOÇO, Cirurgia Geral, Cirurgia Infantil, Cirurgia Plástica Reparadora, Cirurgia Torácica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Hemodiálise, Hemoterapia, Hidroterapia, Homeopatia, Infectologia, Laboratórios e Centros de Apoio Diagnóstico, Mastologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia Clínica, Nutricionista, Oftalmologia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Oncologia Ginecológica, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Radioterapia, Reumatologia, Terapia Ocupacional e Urologia.

Art. 10 A FUNSERV emitirá guia de atendimento na especialidade Geriatria para segurados a partir de 60 (sessenta) anos de idade.

Art. 11 Há necessidade de encaminhamento somente para as especialidades de: Anestesiologia, Cirurgia Plástica Reparadora e Hepatologista.

Art. 12 As terapias de Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, deverão ser solicitadas por médico credenciado e encaminhadas para análise e autorização da Supervisão Técnica, com base nas diretrizes da ANS.

Parágrafo único. As sessões de Hidroterapia estarão sujeitas à autorização e análise prévia da Supervisão Técnica e estarão restritas a reabilitação pós-cirúrgicas.

Art. 13 Não será emitida outra guia de consulta para a mesma especialidade, em período inferior a 30 (trinta) dias, sem autorização da FUNSERV, exceto na especialidade de Pediatria conforme previsto no item IV do artigo 7º deste Regulamento.

Art. 14 Quando o segurado necessitar de exames e/ou procedimentos que não estejam disponíveis na rede credenciada da FUNSERV, os mesmos estarão sujeitos à análise e liberação prévia da Supervisão Técnica.

Art. 15 Caso o segurado necessite de um prestador de serviço não credenciado pela FUNSERV e este tratamento tenha cobertura de acordo com este Regulamento, exceto consultas médicas, o caso deverá ter análise prévia pela Gestão de Saúde e pela Supervisão Técnica para liberação e o valor a ser pago será de acordo com a Tabela FUNSERV.

Parágrafo único. Os exames clínicos laboratoriais solicitados por médicos não credenciados deverão estar precedidos de justificativa do médico solicitante e estarão sujeitas à análise prévia e autorização da Supervisão Técnica.

Art. 16 A cobertura de internações hospitalares é assegurada da data da internação até a alta hospitalar do paciente, em consonância com a determinação do médico e compreende:

- I - diária de internação do paciente em quarto individual até o período de 30 (trinta) dias;
- II - diária de internação do paciente em quarto coletivo, com dois leitos, em período superior a 30 (trinta) dias;
- III - serviços gerais de enfermagem;
- IV - taxas hospitalares relativas ao tratamento do paciente internado;
- V - alimentação dietética, nutrição enteral e parenteral;
- VI - materiais, medicamentos, anestésicos e gases;
- VII - uso do centro cirúrgico, centro de terapia intensiva, semi-intensiva ou isolamento;
- VIII - exames complementares para controle da evolução da doença durante o período de internação;
- IX - honorários médicos referentes aos procedimentos clínicos ou cirúrgicos incluindo a equipe médica, conforme previsto nas tabelas adotadas pela FUNSERV;
- X - cobertura de remoção, precedida de justificativa médica e autorização da FUNSERV, dentro do Município de Sorocaba e Votorantim nos casos abaixo:
 - a) após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, que necessitem de internação;
 - b) quando o paciente estiver internado e necessitar de recursos não previstos no credenciamento do hospital.
- XI - diálise peritoneal, hemoterapia, quimioterapia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radiologia intervencionista e outros recursos terapêuticos exigidos pelo tratamento durante a internação;
- XII - atendimento hospitalar decorrente de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao tratamento das lesões auto infligidas na urgência ou emergência;
- XIII - cirurgia buco maxilo decorrente do trauma ou disfunção da ATM - Articulação Têmpero Mandibular, desde que comprometa suas atividades funcionais.

Parágrafo único. Em caso de inexistência de leito individual o usuário poderá ser acomodado em quarto coletivo com dois leitos, até a liberação da vaga. A FUNSERV cobre a acomodação em quarto coletivo ou apartamento simples, o qual é destinado aos atendimentos em rede hospitalar credenciada específica.

Art. 17 Os atendimentos ambulatoriais compreendem:

- I - consultas médicas;
- II - serviços auxiliares de diagnose e terapia de acordo com solicitação do médico assistente;
- III - atendimento em pronto socorro e cirurgias de pequeno porte que não requerem ambiente hospitalar;

IV - materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados no atendimento na internação;

V - terapia ocupacional, reeducação postural global, fonoterapia, hidroterapia, psicoterapia;

VI - fisioterapia motora e respiratória;

VII - psiquiatria, cobrindo os tratamentos ambulatoriais de todos os transtornos psiquiátricos codificados no CID 10, compreendendo:

- a) atendimento de emergência ao beneficiário, em situações que impliquem risco de vida ou de lesão irreparável, incluídas as tentativas de suicídio ou auto agressão;
- b) tratamento básico, prestado pelo médico assistente ou sob sua orientação, com consultas, cobertura de serviços de apoio diagnósticos e outros procedimentos ambulatoriais.

VIII - cirurgia oftalmológica refrativa (PRK ou LASIK) em casos de pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 01 (um) ano;

IX - cirurgia de laqueadura e vasectomia, respeitado os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e mediante preenchimento dos requisitos do Programa de Planejamento Familiar FUNSERV;

X - quimioterapia e radioterapia, desde que padronizados pela ANVISA.

Art. 18 As cirurgias plásticas reparadoras serão autorizadas em observância às regras definidas no Capítulo IX.

Capítulo VII DAS EXCLUSÕES DE PROCEDIMENTOS

Art. 19 Os seguintes procedimentos e/ou itens não são cobertos pela Assistência à Saúde da FUNSERV:

I - tratamentos clínico ou cirúrgico experimental/alternativo, para fins de pesquisa e/ou não reconhecidos pelos Órgãos fiscalizadores e regulamentadores da Atividade Médica (ANS);

II - tratamento ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

III - tratamento no exterior;

IV - tratamento em clínica de emagrecimento, clínica de repouso e similares, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações sociais que não necessitem de cuidados médico-hospitalares;

V - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos ou sociais;

VI - cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras na forma estabelecida no Capítulo IX deste Regulamento;

VII - tratamentos para esterilidade, infertilidade, impotência e/ou frigidez sexual;

VIII - reprodução assistida (Inseminação/Fertilização Artificial);

IX - procedimentos para reversão de esterilização;

X - cirurgias para mudança de sexo;

XI - check-up;

XII - todos os exames de comprovação de paternidade;

XIII - avaliações clínicas e exames laboratoriais para fins de pesquisa;

XIV - coleta de exames laboratoriais em domicílio;

XV - enfermagem particular no hospital ou no domicílio (Home Care), mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;

XVI - consulta domiciliar;

XVII - internação de véspera e internação domiciliar;

XVIII - compra ou aluguel de aparelhos, equipamentos e gases medicinais;

XIX - suplemento alimentar;

XX - vacinas, exceto a anti-Rh;

XXI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência);

XXII - medicamentos e materiais importados não nacionalizados;

XXIII - próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

XXIV - curativos, materiais, medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar, assistência domiciliar e/ou de atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;

XXV - gastos extras não vinculados diretamente à cobertura, a exemplo de fraldas, absorventes, termômetro, meia elástica, colete, gesso sintético e materiais assemelhados, produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos, jornais, TV, frigobar, etc.;

XXVI - gastos de qualquer natureza com acompanhante;

XXVII - necropsias, preparo de cadáver, velório e afins;

XXVIII - consulta médica, exames e avaliação para fins de atestado de saúde, saúde ocupacional, exames periódicos e para fins de admissão ao trabalho ou atividades em escolas, academias, clubes, etc.;

XXIX - consultas ou exames para obtenção ou renovação de Carteira Nacional de Habilitação;

XXX - quaisquer atendimentos reconhecidos pela autoridade competente como epidemias ou pandemias, salvo os casos tratados em Resoluções especiais da FUNSERV;

XXXI - quaisquer atendimentos em caso de calamidade pública, comoções internas, guerras e revoluções, quando declarados pela autoridade competente;

XXXII - exames ou tratamentos odontológicos de qualquer natureza;

XXXIII - acidentes do trabalho, doenças ocupacionais, moléstias profissionais e suas consequências, exceto ao servidor titular, mediante ressarcimento por parte do empregador, em conformidade com o artigo 22 da Lei Municipal nº 10.965/2014;

XXXIV - em caso que o dependente sofrer acidente de trabalho e for socorrido pela FUNSERV, os valores gastos com o tratamento, deverão ser cobrados do empregador do mesmo;

XXXV - complicações decorrentes de cirurgias e procedimentos não cobertos pela FUNSERV;

XXXVI - os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência de prestadores de serviços não credenciados;

XXXVII - demais procedimentos não incluídos no Capítulo V deste Regulamento.

Capítulo VIII DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Art. 20 Todas as cirurgias, internações clínicas e procedimentos que utilizam material especial, exames e terapias estão sujeitos à Autorização Prévia expressa da FUNSERV, observando-se o seguinte:

I - em regime ambulatorial:

- a) hemoterapia;
- b) medicina nuclear;
- c) angiotomografia;
- d) ressonância magnética e angioressonância.

II - em regime ambulatorial e de internação:

- a) hemodiálise e diálise na internação hospitalar;
- b) radiologia intervencionista e angiografias;
- c) radioterapia e cirurgia estereotáxica;
- d) quimioterapia do câncer;
- e) fonoaudiologia, psicólogo, terapeuta e hidroterapia;
- f) procedimento dermatológico e cirurgia plástica reparadora.

Art. 21 Exames e/ou procedimentos previstos no Capítulo V - da Cobertura - deste Regulamento, que não estejam disponíveis na Rede Credenciada da FUNSERV.

Capítulo IX DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS

Art. 22 As cirurgias plásticas reparadoras e materiais necessários à sua realização restringir-se-ão aos casos de:

I - mutilação decorrente de amputação de parte do corpo humano;

II - deformidades graves decorrentes de má formação congênita ou de cicatrizes deformantes não decorrentes de cirurgias plásticas estéticas;

III - reconstrução parcial das pálpebras superiores, quando houver comprometimento do campo visual do beneficiário;

IV - correção de lesão proveniente de acidente pessoal;

V - correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação do laudo anátomo patológico da lesão neoplásica;

§ 1º A "má formação congênita", para os efeitos deste artigo, é aquela que causa assimetria visível do corpo que comprometa a função do órgão envolvido, desde o seu nascimento.

§ 2º As cirurgias tratadas neste artigo serão asseguradas aos beneficiários apenas se a lesão foi causada após sua admissão no serviço público municipal.

§ 3º As lesões pré-existentes estarão sujeitas ao cumprimento da carência de que trata o artigo 2º, inciso IV, deste Regulamento.

§ 4º Não será autorizada a cirurgia plástica decorrente de lesões auto infligidas.

Capítulo X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 O presente Regulamento poderá sofrer alterações a qualquer momento, respeitando-se os princípios e normas que regem a Administração.

Art. 24 Os casos omissos, não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pelo Comitê Gestor de Saúde.

Art. 25 O presente Regulamento obriga as partes por si, seus herdeiros e sucessores.

Art. 26 Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 20 de dezembro de 2016, 362º da Fundação de Sorocaba.

ANTONIO CARLOS PANNUNZIO

Prefeito Municipal

ANTONIO BENEDITO BUENO SILVEIRA

Secretário de Governo e Segurança Comunitária

MAURÍCIO JORGE DE FREITAS

Secretário de Negócios Jurídicos

Publicado na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

LINCOLN DE OLIVEIRA

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais em substituição