

DECRETO Nº 3618, de 21/12/2012.

## REGULAMENTO DO PLASSMA.



### CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS DO PLASSMA

**Art. 1º** O presente Regulamento por se tratar de Autarquia pública não será rígido em hipótese nenhuma pelas normas da Agência Regulamentadora ANS.

**Art. 2º** O presente Regulamento tem por finalidade disciplinar e uniformizar as normas de atuação do Plano de Assistência a Saúde dos Servidores do Município de Mafra - PLASSMA, criado pela Lei nº 3469 de 02/03/2010.

**Art. 3º** O PLASSMA tem por objetivo prestar assistência à saúde, na segmentação médica hospitalar e odontológica, proporcionando este serviço aos seus associados e dependentes, que de modo voluntário aderiram a este plano.

**Art. 4º** O PLASSMA será destinado às ações de medicina preventiva e curativa, e será desenvolvido mediante aplicação do programa de assistência ambulatorial e hospitalar, através de médicos, hospitais, clínicas médicas especializadas, serviços de fisioterapia, serviço de diagnóstico por imagem através de instituições conveniadas ou credenciadas que acordaram ou vieram a acordar com este Plano de Saúde, na forma e condições fixadas neste regulamento, no regimento interno e na legislação vigente.

§ 1º Os serviços credenciados pelo PLASSMA serão:

- a) Consultas médicas;
- b) Internações hospitalares;
- c) Cirurgias;

- d) Odontologia básica;
- e) Exames laboratoriais de qualquer natureza;
- f) Exames radiológicos de qualquer natureza;
- g) Exames eletrográficos de qualquer natureza;
- h) Readaptação física;
- i) Outros exames e especialidades básicas constantes da tabela aplicada pelo PLASSMA e rol da ANS (RN-167, Anexo I, retificado em 20/03/08);
- j) Consultas à nutricionista e fonoaudióloga.
- k) Sessões psicoterápicas.

§ 2º O PLASSMA poderá manter em dependência própria ou de terceiros serviços básicos odontológicos, bem como outras atividades correlatas e complementares que julgar convenientes.

§ 3º Para a concessão destes objetivos, o PLASSMA manterá termo de acordo, convênios e contratos com profissionais da área médica, odontológica, hospitais, casas de saúde, laboratórios, clínicas médicas e outros estabelecimentos especializado no tratamento de saúde.

§ 4º O PLASSMA não distribuirá qualquer parcela de seu patrimônio, a título de lucro ou participação no seu resultado e aplicará integralmente, no País, os seus recursos na manutenção de seus objetivos.

## **CAPITULO II**

### **DOS BENEFICIÁRIOS, DEPENDENTES E PENSIONISTAS**

**Art. 5º** Poderão aderir ao PLASSMA:

I - Servidores ocupantes de cargos de carreira, ativos e inativos do Poder Executivo e do Poder Legislativo;

II - servidores em cargos de provimento em comissão do Poder Executivo e do Poder Legislativo;

III - agentes políticos detentores de mandato eletivo municipal, Prefeito, Vice-prefeito e vereadores;

IV - pensionistas da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações do Poder Executivo, legislativo do município de Mafra;

~~V - e dependentes dos associados, sendo estes compreendidos entre ascendentes e descendentes diretos e cônjuge;~~

V - e dependentes dos associados conforme determina o Art.8º deste regulamento. (Redação dada pelo Decreto nº 3669/2013)

§ 1º A utilização dos benefícios do PLASSMA dependerá dos prazos de carência.

§ 2º Não serão aceitas adesões de Funcionários Contratados, Conselheiros Tutelares e Agentes Comunitários de Saúde.

**Art. 6º** Perderá automaticamente a condição de segurado do PLASSMA:

I - Aquele que vier a falecer

II - Aquele que deixar de exercer atividade funcional junto à Administração Direta, Autarquias e Fundações Poderes Executivo e Legislativo do Município de Mafra;

III - O servidor que se afastar do exercício do cargo ou emprego, com prejuízo de seus vencimentos ou salários;

IV - O Prefeito Municipal, o Vice-Prefeito e os Vereadores do Município, quando encerrar seu mandato eletivo;

V - Aquele que solicitar o cancelamento do benefício do PLASSMA.

VI - Aquele que descumprir o que prescreve este Regulamento.

§ 1º Os segurados inclusos neste artigo deverão, no prazo de 10(dez) dias comparecer ao PLASMA para fazer a comunicação e devolução de suas carteiras de segurados bem como as carteiras de seus dependentes sob pena das cominações legais pertinentes a serem aplicadas pela Autarquia.

§ 2º Esta perda do benefício que se refere o presente artigo estender-se-á a todos os seus dependentes e beneficiários.

§ 3º A perda da qualidade de segurado não implica na transferência ou devolução das contribuições havidas.

§ 4º O pedido de exclusão do segurado deverá ser feito diretamente ao PLASSMA, devolvendo, na ocasião, os cartões de identificação, seu e de seus dependentes.

§ 5º Os pedidos de exclusão dos segurados, para serem considerados no mesmo mês deverão acontecer até dia 15 de cada mês, após esta data, somente será considerado a exclusão no mês subsequente ao pedido formal.

§ 6º O pedido de exclusão do segurado titular somente se efetivará com a liquidação integral de seus débitos, se houver.

§ 7º O pedido de exclusão de dependentes, feita pelo titular do plano, será imediata, mesmo que o dependente esteja em tratamento contínuo.

§ 8º O Segurado que for exonerado terá obrigatoriamente o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis para dirigir-se a sede do PLASMA para efetuar a devolução de sua carteira de segurado sob pena das cominações legais pertinentes.

**Art. 7º** Os Segurados bem como os seus dependentes deverão assim que solicitados efetuar o recadastramento no prazo de 30 (trinta) a contar do aviso, sob pena de cancelamento do plano.

**Art. 8º** São considerados dependentes dos segurados:

I - O cônjuge, companheira ou companheiro, desde que comprove união estável, como entidade familiar na forma da lei, ou que haja filho em comum, bem como ex-cônjuge ou ex-companheiro (a), amparado por decisão judicial que lhe garanta a permanência na condição de dependente perante o plano de saúde, observando o disposto no § 2º.

II - Os filhos de qualquer condição, e/ou enteados, desde que solteiros e menores de 21 (vinte e um) anos e os de idade inferior a 24 (vinte quatro) anos que estejam freqüentando curso superior, em estabelecimento de ensino oficial ou reconhecido, não emancipados e que não exerçam atividade remunerada, bem como os filhos e/ou enteados inválidos, enquanto perdurar a invalidez desde que não amparados por qualquer tipo de aposentadoria;

§ 1º O menor sob guarda ou tutela, com documento judicial comprobatório da respectiva condição, renovável, obrigatoriamente, a cada dois anos, até completar 21 (vinte e um) anos de idade, ou antes, pela emancipação ou exercício de atividade remunerada.

§ 2º É vedada a inclusão concomitante de cônjuge ou companheiro e ex cônjuge ou ex companheiro na condição de dependente.

§ 3º Na hipótese de ambos os cônjuges serem participantes ativos, a inscrição de um deles fica condicionada à inscrição do outro, onde será considerado dependente aquele que possuir menor remuneração.

**Art. 9º** Perderão a condição de dependentes:

I - Os cônjuges, pela separação consensual ou judicial ou pelo divórcio, ou pela anulação do casamento;

II - Os filhos, filhas, quando completarem 21 anos ou pelo casamento, salvo se inválidos;

III - Os dependentes inválidos em geral, pela cessação da invalidez;

IV - Os dependentes em geral, pelo falecimento;

V - O cônjuge ou pensionista viúvo pelo concubinato;

VI - Automaticamente, pela perda da qualidade do beneficiário titular de quem depender.

VII - Os dependentes, automaticamente, pelo pedido formal do titular.

§ 1º Os segurados titulares que possuem dependentes maiores de 21 anos, deverão solicitar renovação do plano anualmente no mês de aniversário do dependente, com apresentação da documentação escolar, até o limite de idade 24 anos. A não solicitação ocasionará a exclusão automática no sistema.

**Art. 10** São classificados como pensionistas para os efeitos deste Regulamento e por morte do segurado:

I - Na qualidade de titulares: os dependentes maiores e menores, na forma do artigo 6º deste regulamento e seus incisos, e os maiores interditos cujos responsáveis, por morte do segurado, não sejam também dependentes.

II - Na qualidade de dependentes: os menores ou maiores interditos cujos responsáveis sejam, por morte do segurado, dependentes pensionistas titulares.

**Art. 11** É considerado como pensionista judicial, o cônjuge ausente, ou companheira abandonada, cuja dependência econômica do segurado seja comprovada judicialmente.

~~**Art. 12** Os pensionistas judiciais definidos no artigo 8º somente terão direito à Assistência à saúde por morte do segurado.~~

**Art. 12** Os pensionistas judiciais definidos no art.8º, somente terão direito à Assistência à Saúde por morte do segurado, não podendo incluir nenhum dependente após a morte do titular do plano. (Redação dada pelo Decreto nº 3669/2013)

**Art. 13** Nos casos em que o funcionário da Prefeitura ora falecido era segurado do plano será autorizada a adesão da pensionista após análise e aprovação da Diretoria, através de parecer técnico pertinente ao caso em concreto.

### **CAPITULO III**

#### **DA INSCRIÇÃO, DA COMPROVAÇÃO E DAS IDENTIFICAÇÕES**

**Art. 14** Serão inscritos mediante adesão opcional ao PLASSMA, os segurados mencionados no artigo 5º deste regulamento.

**Art. 15** A inscrição de dependentes será efetuada mediante declaração de veracidade com responsabilidade legal do segurado, sujeita à comprovação da qualidade pessoal de cada um, por documentos hábeis.

**Art. 16** São considerados documentos comprobatórios necessários à inscrição:

I - Do associado:

- a) Carteira de identidade, certificado de reservista ou carteira de trabalho;
- b) Portaria de Nomeação.
- c) Declaração assinada que não possui doenças pré-existentes bem como de seus dependentes.

II - Do cônjuge:

- a) Certidão de casamento civil;

III - Da Companheira ou Companheiro:

- a) Independentemente de prazo: certidão de nascimento de filho do associado em que conste o pai como declarante e a companheira como mãe, ou certidão do casamento religioso;
- b) Comprovação de vida comum: através de contas bancárias conjuntas, ou procurações ou fianças recíprocas, ou registros no Imposto de Renda;

IV - Dos filhos de qualquer condição:

- a) Para os filhos legítimos, legitimados e ilegítimos: certidão de nascimento;
- b) Para os filhos adotivos: escritura pública de adoção ou certidão de nascimento;
- c) Para os enteados: certidão de casamento do associado ou associada respeitando as diferenças existentes entre os planos básico e completo. com a mãe ou o pai do menor; certidão de nascimento do menor;

- d) Para os menores sob guarda judicial: certidão de sentença judicial que haja determinado a guarda do menor; certidão de nascimento do menor;
- e) Para os menores sob tutela: certidão de tutela; certidão de nascimento do menor;

§ 1º O Auditor Médico do PLASSMA poderá efetuar, se julgar necessário, entrevista com novos segurados e seus dependentes, antes do deferimento da inclusão no plano, ou encaminhá-los para uma consulta prévia, sem participação compulsória do segurado, para verificar doenças pré-existentes. Em situações de necessidade o Conselho de Credenciamento julgará o deferimento ou não do pedido de adesão ao plano.

**Art. 17** A falsidade em qualquer documento acarretará na anulação da qualificação do beneficiário, respondendo o autor e o associado, na esfera judicial civil e criminalmente, pelas conseqüências de seus atos.

**Art. 18** Uma vez comprovada a qualificação do segurado e seus dependentes, ser-lhe-á fornecida carteira individual, comprobatória da inscrição que valerá como título de habilitação, às prestações outorgadas por este regulamento.

## **CAPÍTULO IV DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE**

### **SEÇÃO I GENERALIDADE**

O PLASMA oferecerá aos seus segurados 2(dois) tipos de planos cujas coberturas encontram-se discriminadas no fim deste instrumento legal.

- 1 - Básico
- 2 - Extensivo

**Art. 19** Será objeto de auxílio às despesas comprovadamente realizadas com eventos médico-profissionais, reconhecidos



cientificamente os quais serão remunerados até o valor estabelecido na tabela aplicada pelo PLASSMA, dos eventos que nela constarem, e até 70 % (setenta por cento) do preço nela indicado, para outros eventos devidamente autorizados pelo Diretor Médico do PLASSMA e que se destinam a:

I - Assistência médica;

II - Assistência hospitalar, ambulatorial e especializada;

III - Exames e testes;

**Art. 20** Haverá participação compulsória do segurado nos eventos e percentuais mínimos abaixo discriminados, cujos valores serão descontados em folha de pagamento:

I - Consultas médicas - 30% (trinta por cento);

II - Sessões psicoterápicas - 50% (cinquenta por cento);

III - Medicina física e reabilitação - 30% (trinta por cento);

IV - Fonoaudióloga - 50% (cinquenta por cento);

V - Exames de laboratório e anátomo patológicos - 30% (trinta por cento);

VI - Outros exames e testes - 30% (trinta por cento);

VII - Odontologia básica - 30% (trinta por cento);

VIII - Consulta a nutricionista - 50% (cinquenta por cento);

IX - Grampeador e suas cargas, utilizadas na cirurgia de redução do estomago e outros - 50% (cinquenta por cento);

§ 1º Caso o PLASSMA formalize convênios e/ou credenciamentos em valores abaixo da tabela aplicada pelo PLASSMA, este benefício reverterá automaticamente para o segurado, mantendo-se a participação compulsória sobre o valor reduzido.

§ 2º Se a participação compulsória for até 30% (trinta por cento) da remuneração ou proventos de aposentadoria, esta poderá ser parcelada em até 06 (seis) vezes. Superior a este prazo será analisado pela Diretoria ou pelo Conselho Fiscal do PLASSMA o pedido de parcelamento. O débito em folha de pagamento deverá ser autorizado pelo associado em formulário próprio do PLASSMA.

**Art. 21** A obtenção ou a tentativa de obtenção de auxílios mediante fraude ou com utilização de má fé por parte do segurado ou de seus dependentes implicará na devolução ao PLASSMA do valor obtido, acrescido de INPC ou outro que substitua e multa de 10% (dez por cento) ao ano sobre o valor corrigido.

§ 1º O segurado que vier a cometer infração prevista neste artigo, ficará suspenso do referido auxílio por 60 (sessenta) dias e na reincidência por 90 (noventa) dias, posteriormente será encaminhado para ser enquadrado em inquérito administrativo, conforme legislação vigente.

**Art. 22** Se o segurado contratado for exonerado e utilizar consultas e/ou exames pré autorizados pelo Plassma, após a data de sua exoneração, além das penalidades previstas, ficará obrigado a reembolsar ao plano 100% do total de suas despesas acrescido de 10% de multa.

**Art. 23** Se a remuneração da rescisão do segurado não for suficiente para cobertura das despesas médicas/hospitalares, poderá o PLASSMA, emitir boletos bancários ou solicitar depósito identificado para garantir o recebimento do reembolso.

**Art. 24** Comprovando-se a coadunância de médico dos serviços credenciados com o uso de má fé por parte do beneficiário, será enviada à entidade credenciada Ofício cancelando o credenciamento, sem prejuízo do disposto no artigo anterior.

## SEÇÃO II

CONSULTAS, VISITAS E PLANTÕES.

**Art. 25** As consultas serão remuneradas com base no valor estabelecido na tabela aplicada pelo PLASSMA.

§ 1º Da remuneração constante deste artigo haverá participação compulsória mínima do segurado de 30% (trinta por cento), a ser descontada em folha de pagamento.

**Art. 26** Se o segurado utilizar serviço médico não pertencente ao quadro do PLASSMA ou por ele credenciado, o pagamento será feito diretamente pelo segurado ao profissional, podendo, mediante requerimento, solicitar o reembolso da despesa, devendo ser observado o capítulo VIII deste regulamento.

**Art. 27** O número de consultas para o segurado e seus dependentes fica limitado, conforme o anexo I. O PLASSMA se reserva o direito de impor limite ao tratamento do segurando quando lhe convier e com base e fundamentação no histórico do segurado e/ou de seus dependentes.

**Art. 28** As consultas médicas serão efetuadas no consultório do profissional médico credenciado de instituição conveniada e em clínica médica ou instituição similar conveniada e em laboratórios conveniados em horário normal de atendimento, com hora previamente marcada.

**Art. 29** Ao segurado é assegurada a livre escolha do profissional médico da rede conveniada.

**Art. 30** Nas internações clínicas, será abonada 01 (uma) visita diária, entendendo-se por visita hospitalar o acompanhamento diário ao paciente internado por parte do médico assistente.

**Art. 31** Serão abonadas no máximo 03 (três) visitas hospitalares, por semana, após o 30º (trigésimo) dia da internação.

**Art. 32** Se o paciente internado sob os cuidados de um profissional necessitar dos serviços eventuais de médico de outra especialidade, este será remunerado pela visita ou serviço realizado, até o valor das dotações estabelecidas na CBHPM. A participação deste profissional deverá ser justificada pelo médico responsável pelo internado.

~~**Art. 33** As internações hospitalares serão processadas mediante "Pedido de Internação" feito pelo profissional médico e, de posse deste, o usuário deverá comparecer à dependência da instituição conveniada, onde lhe será expedida a "Guia de Internação". Nos casos de urgência, feito o pedido de internação, o associado ou seu representante terá o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para providenciar a respectiva "Guia de Internação".~~

**Art. 33** As internações Hospitalares serão repassadas mediante "Pedido de Internação" feito pelo profissional médico credenciado e, de posse deste, o usuário ou seu responsável, deverá comparecer ao PLASSMA, onde lhe será expedida a "Guia de Internação" e nos casos de urgência, feito o pedido de internação, o associado ou seu representante terá o prazo de 48(quarenta e oito) horas para providenciar a respectiva guia autorizada. (Redação dada pelo Decreto nº 3653/2013)

§ 1º Para os associados com plano básico as internações serão em acomodações de até dois pacientes.

§ 2º As internações hospitalares, para associados com plano extensivo, serão efetuadas em quarto individual, com banheiro privativo e com direito a acompanhante.

§ 3º No caso de inexistência das acomodações previstas no parágrafo anterior, as despesas excedentes, decorrentes da utilização de acomodações imediatamente superiores, correrão por conta da instituição contratada/credenciada, inclusive eventuais despesas com honorários profissionais, desde que credenciados com esta.

§ 4º Os usuários que optarem por acomodações de nível superior, ficará obrigado a pagar diretamente ao hospital e profissionais médicos o valor excedente das despesas, sempre de conformidade com as peculiaridades do estabelecimento hospitalar onde os serviços forem prestados.

**Art. 34** A assistência médica clínica e cirúrgica abrange as seguintes especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina:

- acupuntura;
- alergologia e imunologia;
- anatomia patológica;
- anesthesiologia;

- broncoesofagologia;
- cancerologia;
- cardiologia;
- cirurgia geral;
- cirurgia plástica reparadora;
- cirurgia cardiovascular;
- citopatologia;
- clínica médica;
- dermatologia;
- eletroencefalografia;
- endocrinologia;
- endoscopia digestiva;
- fisioterapia;
- gastroenterologia;
- geriatria, exceto internação;
- ginecologia/obstetrícia;
- hematologia;
- homeopatia;
- hemoterapia;
- infectologia;
- mastologia;
- medicina interna e terapia intensiva;
- medicina nuclear;
- microcirurgia;
- nefrologia;
- neonatologia;
- neurologia;
- neurofisiologia clínica;
- oftalmologia;
- oncologia;

- ortopedia e traumatologia;
- otorrinolaringologia;
- patologia clínica;
- pediatria e puericultura;
- pneumologia;
- proctologia;
- psiquiatria;
- quimioterapia;
- radiologia;
- radioterapia;
- reumatologia;
- terapia intensiva;
- urologia.

§ 1º A cirurgia plástica reparadora, cuja avaliação prévia será, obrigatoriamente, feita por profissional médico ou especialista determinado pelo PLASSMA, somente terá cobertura quando efetuada para a recuperação de funções comprometidas e de lesões em órgãos, membros e regiões, danos estes decorrentes de acidentes, ou no caso de má formação congênita em filhos, sempre que a origem das mesmas seja em data posterior à vinculação ao PLASSMA.

~~§ 2º Os casos de tratamentos psiquiátricos nas fases agudas terão cobertura para internação clínica por período de 30 (trinta) dias por ano, sendo que o limite máximo de cobertura por associado/dependente é de 180 (cento e oitenta) dias; além de 08 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia, considerando-se para contagem do ano o mesmo período do ano fiscal no País.~~

§ 2º Os casos de tratamentos psiquiátricos nas fases agudas terão cobertura para internação clínica por período de 30 (trinta) dias por ano, sendo que este limite máximo de cobertura por associado/dependente é de 90 (noventa) dias sob avaliação e autorização de Auditoria e/ou Perícia Médica, além de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia, considerando-se para contagem os últimos 12 (doze) meses antecedentes. (Redação dada pelo Decreto nº 3653/2013)

§ 3º Os casos de tratamentos de associados/dependentes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados

por alcoolismo ou dependência química, terão cobertura de 30 (trinta) dias por ano considerando-se para contagem do ano o mesmo período de 12 (doze) meses do último exame. Após este prazo, poderá ser prorrogado por igual período autorizado após reavaliação do Diretor Médico/auditor do PLASSMA.

§ 4º Serão cobertas as seguintes despesas com transplantes de órgãos de doador vivo, para o receptor associado do PLASSMA e dependentes deste, desde que previamente autorizadas pelo PLASSMA:

I - exames necessários à identificação do doador sejam este associado ou não do PLASSMA;

II - assistência médico-hospitalar decorrente dos atos cirúrgicos do doador e do receptor.

**Art. 35** Os serviços de análises clínicas cobertos pelo PLASSMA têm por objetivo dar apoio ao diagnóstico clínico, realizando exames a fim de detectar enfermidades na área da bioquímica, imunologia, hematologia, hormônios, microbiologia, parasitologia e urinálise.

§ 1º Os exames clínicos deverão ser solicitados, obrigatoriamente, por profissional médico credenciado e, quando de sua realização, o usuário assinará a respectiva Guia de Serviço, comprovando a sua utilização.

§ 2º As solicitações de internação, exames complementares ou tratamentos de qualquer natureza, deverão ser feitas em modelo pré-impresso, devendo neles constar o nome, CPF e inscrição do médico no CRM, CID10, código do processamento em conformidade com a Tabela CBHPM e a sua justificativa. (Redação acrescida pelo Decreto nº 3653/2013)

### **SEÇÃO III**

#### **PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA**

**Art. 36** Os tratamentos psicoterápicos deverão ser prescritos por médicos.

**Art. 37** A remuneração para sessão psicoterápica será efetuada conforme Tabela aplicada pelo PLASSMA através de

resolução emitida pelo gestor e aprovada pelo Conselho Fiscal.

§ 1º Da remuneração constante deste artigo, haverá participação compulsória mínima do segurado de 50% (cinquenta por cento), a ser descontada em Folha de Pagamento.

**Art. 38** Os tratamentos psicoterápicos: Os tratamentos na especialidade estão limitados a 12 (doze) sessões no plano básico e 24 (vinte e quatro) sessões no plano extensivo, por paciente. As prorrogações, depois de atingido este limite, deverão ser previamente autorizadas pelo PLASSMA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor ou por perícia médica ou psicológica indicada pelo mesmo.

§ 1º A remuneração referente á PERÍCIA PSICOLÓGICA, deverá ser considerada a Tabela aplicada pelo PLASSMA e regulamentada por Resolução emitida pelo Gestor. Devendo ser solicitada pelo Auditor Médico do Plassma e sem a participação compulsória do segurado.

**Art. 39** Os tratamentos de psicomotricidade terão abono quando realizados por psicólogo ou fonoaudiólogo.

**Art. 40** Os tratamentos de psicomotricidade: Os tratamentos na especialidade estão limitados a 12 (doze) sessões no plano básico e 24 (vinte e quatro) sessões no plano extensivo, por paciente. As prorrogações, depois de atingido este limite, deverão ser previamente autorizadas pelo PLASSMA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor ou por perícia médica ou por perícia psicológica indicada pelo mesmo.

**Art. 41** Não serão computados nos limites acima mencionados as sessões realizadas com pacientes sob regime de internação e com portadores de deficiências físicas e/ou mentais e/ou neuro-sensoriais (excepcionais).

#### **SEÇÃO IV**

#### **NEFROLOGIA**

**Art. 42** Serão abonadas no máximo 03(três) sessões semanais de hemodiálise nos casos crônicos.



**Art. 43** As soluções de diálise, sangue e exames de laboratório e o filtro (COIL), devidamente especificados, serão abonados nas contas hospitalares.

**Art. 44** Os programas de hemodiálise, em casos agudos, poderão ser realizados em regime de hospitalização.

## **SEÇÃO V**

### **ANESTESIOLOGIA**

**Art. 45** Os procedimentos de Anestesiologia seguem as normas estabelecidas na área específica da Tabela Aplicada pelo PLASSMA, devendo esta ser regulamentada por resolução.

**Art. 46** Os valores a serem pagos aos anestesiolistas referem-se exclusivamente aos seus honorários profissionais.

**Art. 47** É vedado o abono dos honorários de anestesiologia quando o ato anestésico for executado pelo próprio cirurgião.

## **SEÇÃO VI**

### **MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO**

**Art. 48** Para os associados/dependentes os serviços de reabilitação serão prestados na rede conveniada pelo PLASSMA, e se constituem numa complementação do tratamento prescrito pelo profissional médico, em suas várias especialidades.

§ 1º Os tratamentos na especialidade somente poderão ser realizados mediante prescrição médica com diagnóstico, o número de sessões a serem realizadas, CID - 10 e código especificado do procedimento constante na tabela aplicada pelo PLASSMA.

§ 2º Os serviços de reabilitação cobertos pelo PLASSMA compreendem os tratamentos de patologia de origem traumato-

ortopédica, neurológica, respiratória, cardíaca, gestacional, entre outros.

§ 3º O usuário, de posse da prescrição médica, deverá encaminhar-se ao PLASSMA para a devida autorização do Diretor Auditor Médico.

**Art. 49** Não serão liberados os tratamentos de Reeducação Postural Global - RPG.

**Art. 50** O pagamento das despesas com medicina física e de reabilitação serão abonados até os valores constantes da tabela aplicada pelo PLASSMA e regulamentada através de resolução emitida pelo gestor e terão a participação compulsória de 30% (trinta por cento) do segurado, mediante desconto em Folha de Pagamento. Havendo necessidade de alteração desses valores, este deverá ser aprovado pelo Conselho Fiscal.

§ 1º A 1ª Consulta- Avaliação do fisioterapeuta será remunerada em igual valor que a sessão de fisioterapia.

§ 2º A cobrança dos honorários se fará ao final das sessões autorizadas, ou em caso de abandono de tratamento, daquelas sessões efetivamente realizadas.

§ 3º É proibida a assinatura ou cobrança de sessão fisioterápica não realizada.

## **SEÇÃO VII**

### **QUIMIOTERAPIA DO CÂNCER.**

**Art. 51** Quando a quimioterapia for realizada em ambulatório serão abonados, além dos honorários, os medicamentos e materiais utilizados, desde que fornecidos pelo profissional, mediante discriminação.

## **SEÇÃO VIII**

### **RADIODIAGNÓSTICO/ULTRASSONOGRRAFIA/TOMOGRAFIA E ENDOSCOPIA**

**Art. 52** Os estudos radiológicos serão abonados até os valores constantes da tabela praticada pelo PLASSMA e regulamentada através de resolução emitida pelo gestor.

**Art. 53** Nos exames radiológicos serão abonados os medicamentos e materiais necessários à sua realização.

**Art. 54** Os filmes para realização dos exames serão pagos por m2 (metro quadrado), de acordo com as quantidades indicadas para cada exame.

**Art. 55** Haverá participação compulsória mínima de 30% (trinta por cento) do segurado, mediante desconto em folha de pagamento.

~~§ 1º Os exames abaixo discriminados serão liberados conforme descrito e obedecendo a cobertura de cada plano, sendo que o segurado terá direito a:~~

- ~~a) Densitometria óssea – 01(uma) a cada 12 (doze) meses;~~
- ~~b) Tomografia Computadorizada – 01 (uma) a cada 12 (doze) meses; ou em casos que o paciente correr risco de vida, poderá ser aberto exceção quanto à quantidade de Tomografias Computadorizadas, conforme solicitação médica;~~
- ~~c) Ultrassonografia Obstétrica – serão liberadas 03 (três) durante o período de gestação, ficando as mesmas a critério médico, respeitando as diferenças existentes entre os planos básico e completo.~~
- ~~d) Ultrassonografia para Diagnóstico – será liberada 01(uma) a cada 06(seis) meses; respeitando o contido no plano básico e no plano extensivo.~~
- ~~e) Ressonância magnética – será liberada 01 (uma) a cada 12 (doze) meses;~~
- ~~f) Não será liberada ultra-sonografia em 03(três) D.~~

Parágrafo Único. Os exames complementares serão liberados conforme descrito na solicitação, obedecendo a cobertura de cada plano, sendo que o segurado terá direito a:

I - Ultrassonografias obstétricas, que serão liberadas 3 (três) durante o período de gestação, ficando as mesmas a critério do médico, vedada a ultrassonografia em 3D. (Redação dada pelo Decreto nº 3653/2013)

**Art. 56** Em casos que o paciente corra risco de vida poderá ser aberto exceções quanto a quantidade dos exames mencionados no Art.55, por solicitação médica, mediante análise e liberação do Auditor/Diretor do PLASSMA.

## **SEÇÃO IX CLÍNICO CIRÚRGICO**

**Art. 57** Os Procedimentos cirúrgicos seguem as normas estabelecidas nas Instruções Gerais da Tabela aplicada pelo PLASSMA.

**Art. 58** Caberá abono para auxiliares cirúrgicos em conformidade com o estabelecido para cada procedimento na tabela aplicada pelo PLASSMA.

**Art. 59** Caberá auxílio para honorários de instrumentador cirúrgico em todas as cirurgias cuja presença seja julgada imprescindível pelo cirurgião, a razão de 10% (dez por cento) dos honorários atribuídos ao cirurgião, limitado a uma tabela daquela de maior valor solicitado pelo médico.

**Art. 60** As equipes cirúrgicas terão os seus honorários pagos até a dotação da tabela aplicada pelo PLASSMA, mesmo que algum profissional componente da equipe não seja integrante do sistema de Credenciamento e/ou Convênio.

**Art. 61** Os Procedimentos cirúrgicos quando executados por vídeos, terão os honorários médicos acrescidos ao valor determinado conforme acordo prévio entre o cirurgião e o PLASSMA.

## **SEÇÃO X APARELHOS E OBJETOS COM FINALIDADE MÉDICA**

**Art. 62** A aquisição de aparelhos e objetos com finalidade médica, laboratorial ou fisioterápica são aqueles utilizados direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia, reabilitação ou monitorização, sendo estes importados ou não, terão abono de 100 % (cem por cento).

§ 1º O segurado participará integralmente com 100% (cem por cento) das despesas.

## **SEÇÃO XI**

### **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA.**

**Art. 63** A dotação prevista para diárias de internação para tratamento clínico ou cirúrgico compreende:

I - Acomodações coletivas até duas pessoas, para associados com plano básico.

II - Quarto individual com banheiro privativo e acompanhante, para associados com plano extensivo.

**Art. 64** Estão ainda incluídos na dotação de diárias para tratamento clínico ou cirúrgicos os seguintes serviços: taxa de internação, de emissão de segunda via da conta, da vigilância médica, de supervisão clínica, da avaliação admissional, taxas de enfermagem de rotina tais como: aplicação de injeções, instalação de soro, entre outros.

**Art. 65** A dotação da diária de UTI ou UC compreende a utilização de toda a aparelhagem (monitor, cardioversor, aspirador, eletrocardiógrafo, respirador de pressão positiva), bem como de materiais e equipamentos reutilizáveis, necessários à assistência respiratória, dissecação ou punção venosa, traqueostomia, drenagem e curativos.

**Art. 66** O abono de diária de incubadora exclui o da diária de berçário.

**Art. 67** O abono de diária de UTI ou UC exclui o pagamento de diária normal.

**Art. 68** Estão ainda inclusos nas taxas de sala os seguintes serviços: taxas de desinfecção em cirurgia ou parto, de

desinfecção de incubadora, de funcionamento de hemodinâmica de desinfecção, terminal de sondagem vesical, de sondagem retal, de sinais vitais, etc.

**Art. 69** A dotação da taxa de sala para hemodinâmica inclui o uso das instalações, aparelhagens e instrumental indispensável à realização do exame, compreendendo: mesa radiológica, câmara de televisão, "videotape", unidade cinepulso, câmara reflex, desfibrilador, aparelhos de pressão, "straingange", projetor para análise de filmes, oxímetros, etc.

## **SEÇÃO XII**

### **FONOAUDIOLOGIA**

**Art. 70** Os tratamentos de fonoaudiologia serão abonáveis se realizados por fonoaudiólogos com inscrição no CFFa e prescritos por médicos.

**Art. 71** Os tratamentos na especialidade estão limitados a 12 (doze) sessões no plano básico e 24 (vinte quatro) sessões no plano extensivo, por paciente, nos últimos 12(doze) meses. As prorrogações, depois de atingido este limite, deverão ser previamente autorizadas pelo PLASSMA, devendo o paciente submeter-se a exame por parte do auditor ou por perícia médica indicada pelo mesmo.

**Art. 72** Do valor das despesas realizadas haverá participação compulsória mínima do segurado de 50% (cinquenta por cento) a ser descontada em folha de pagamento.

**Art. 73** O PLASSMA através de sua diretoria, após avaliação, tem o direito de excluir ou retirar o segurado bem como seus dependentes do tratamento médico que este está se submetendo.

## **CAPÍTULO V**

### **DOS SERVIÇOS NÃO-ASSEGURADOS**

**Art. 74** Não serão assegurados e tampouco custeados pelo PLASSMA por não guardarem consonância com a política de auxílios do PLASSMA os seguintes serviços:

I - Avaliação clínica e laboratorial, sem finalidade de diagnóstico e tratamento;

II - Extraordinários em contas hospitalares, tais como: frutas, refrigerantes, cigarros, jornais, revistas, telefonemas, lavagem de roupa, indenização por dano ou destruição de objetos, etc.

III - Intervenções cirúrgicas plástico-cosméticas;

IV - Óculos ou lentes de contato, para correção de qualquer deficiência visual;

V - Reflexologia (psicotron, psicorelax, neuroton, hipnotron, etc.);

VI - Tratamentos para efeito de embelezamento (obesidade, celulite e outros);

VII - Tratamentos que ainda não tenham respaldo de organismos médicos oficiais;

VIII - Meias elásticas, cintas elásticas, ataduras elásticas e calças elásticas;

IX - Vacinas de qualquer natureza;

X - Atendimento médico domiciliar;

XI - Transporte de paciente e/ou enfermo, não previsto no art. 115 deste regulamento;

XII - Tratamento relativo a atos e procedimentos proibidos pelos Códigos de Ética Médica e Odontológica;

XIII - Aviamento de óculos e lentes, aparelhos de surdez, exceto as lentes intraoculares;

XIV - Sonoterapia ;

XV - Medicamentos prescritos pelo médico/odontólogo, salvo nos casos de pacientes internados em hospitais ou clínicas credenciadas e aqueles em atendimento médico domiciliar conforme previsto, aos quais sejam ministrados medicamentos previstos no Brasíndice;

XVI - Tratamentos dentários em ortodontia, implantologia e próteses não previstas no art.105 deste regulamento;

XVII - Cirurgia plástica estética;

XVIII - Cirurgia plástica de mama, mesmo que por repercussão na coluna vertebral;

XIX - Inseminação artificial e reprodução in-vitro;

XX - Despesas hospitalares quando de iniciativa do associado/dependente, não prescrita pelo médico/odontólogo assistente;

XXI - Despesas extraordinárias de contas hospitalares;

XXII - Cirurgia ceratotomia radial ou lasik;

XXIII - Internações para tratamento psiquiátrico crônico além do prazo previsto neste Regulamento;

XXIV - Internações e tratamento geriátrico;

XXV - Serviços e tratamentos médicos/odontológicos, não reconhecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;

XXVI - Parto para dependentes do associado, excetuada a sua esposa ou companheira, desde que regularmente inscrita;

XXVII - Exames admissionais, demissionais, periódicos ou serviços decorrentes de acidente de trabalho.



XXVIII - Sistemas ou Dispositivos Intra-uterinos (DIU) com objetivo de anticoncepção. Salvo nos casos indicados como tratamento, devendo o médico da segurada fazer a solicitação justificando a sua indicação, onde a sua aplicabilidade será avaliada pelo médico auditor do PLASSMA.

§ 1º As próteses, órteses e seus acessórios não relacionados diretamente ao ato cirúrgico.

§ 2º As próteses, órteses, válvulas cardíacas e marca-passo terão cobertura desde que de fabricação nacional, enquanto seu preço for mais acessível do que similares importados, e sob expressa autorização do Médico Auditor/Diretor.

§ 3º Nos casos em que forem liberados a colocação de Dispositivos Intra-Uterinos(DIU), será de responsabilidade do médico, hospital ou maternidade a compra do referido dispositivo, não cabendo reembolso neste caso.

**Art. 75** O PLASSMA, a critério da Diretoria e por deliberação do Conselho Fiscal, poderá suprimir ou ampliar os serviços previstos neste Regulamento.

**Art. 76** Excepcionalmente, a Diretoria, autorizada pelo Conselho Fiscal, levando-se em conta avaliação sócio-econômica do associado e mediante comprovação da necessidade do tratamento, poderá, eventualmente, conceder auxílio financeiro para cobertura de despesas oriundas de orientação psicológica, psicopedagógica, fonoaudiológica, transporte e outras não contempladas nesse Regulamento, além de estadia e alimentação para tratamento médico em localidade que não seja a do domicílio do associado/dependente.

§ 1º O auxílio financeiro de que trata este artigo, poderá ser concedido desde que haja provisão de recursos para a respectiva cobertura.

§ 2º O PLASSMA, mediante proposta da Diretoria e autorização do Conselho fiscal, poderá, anualmente, constituir provisão de recursos a ser contabilizada em Fundo de Reserva específico para essa finalidade.

§ 3º As solicitações dos profissionais médicos para a realização dos tratamentos especializados a que alude este artigo, deverão indicar o diagnóstico, o número de sessões ou aplicações, bem como o tempo previsto do tratamento.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS CARÊNCIAS DO PLANO ASSISTENCIAL**

**Art. 77** ~~Para todos os segurados serão estabelecidos, a partir do primeiro desconto em folha de pagamento, os seguintes prazos de carência:~~

**Art. 77** Os prazos de carência serão contados a partir do primeiro desconto em folha de pagamento e deverão ser cumpridos por todos os segurados, titulares e dependentes, exceto os dependentes recém nascidos, conforme os procedimentos abaixo: (Redação dada pelo Decreto nº 3669/2013)

- I - Consultas médicas - 30(trinta) dias;
- II - Exames de laboratório e anátomo-patológicos - 60(sessenta) dias;
- III - Exames radiológicos - 90 dias;
- IV - Internações hospitalares:
  - a) tratamento clínico - 06(seis) meses;
  - b) cirurgias - 09 (nove) meses;
  - c) parto normal ou cirúrgico - 12 (doze) meses;
- V - Odontologia básica - 120 (cento e vinte) dias;
- VI - Outros eventos - 90 (noventa) dias.

**Art. 78** Caso o segurado optar pela mudança do plano básico para o plano extensivo, deverá obedecer às carências das coberturas não contempladas no plano básico;

§ 1º Se o segurado optar pela mudança do plano básico para o plano extensivo deverá obedecer, no caso de internamento, o período de 90(noventa) dias para ter direito às acomodações do plano extensivo.

§ 2º Caso o segurado solicitar seu desligamento do PLASSMA, a partir de seu novo cadastramento deverá cumprir os prazos de carência determinado neste regulamento, salvo nos casos em que não ultrapassar 1(um) mês sem desconto de assistência á saúde em sua folha de pagamento.

**Art. 79** Poderá a Diretoria do Plassma juntamente com os membros do conselho de credenciamento, estabelecer período de carências superiores aos previstos no art.77, considerando a declaração de doenças pré-existentes exigida conforme o art.16, inciso I, letra "c" e após análise do auditor médico.

## **CAPÍTULO VII**

### **DOS ATENDIMENTOS NO REGIME DE CREDENCIAMENTO/CONVÊNIO**

**Art. 80** O PLASSMA concederá auxílio para despesas realizadas por seus segurados e respectivos dependentes e beneficiários, no regime de credenciamento e/ou convênio, obedecidos às condições da tabela aplicada pelo PLASSMA, os preços nela constantes e o estabelecido nos instrumentos de credenciamento e convênio, além das disposições deste Regulamento, dentro de sua capacidade financeira.

**Art. 81** Nas internações hospitalares, no regime de credenciamento e convênio, na hipótese de o usuário do PLASSMA optar livremente por acomodações de padrões superiores às contratadas, o pagamento das eventuais despesas excedentes será de inteira responsabilidade do segurado, sem interveniência do PLASSMA.

**Art. 82** Para atendimento no sistema de credenciamento e convênio é indispensável à identificação do usuário, mediante apresentação de documento oficial e da Carteira Individual, emitida pelo PLASSMA.

**Art. 83** No atendimento deverá ser preenchida guia de consulta e/ou serviços, conforme o caso, com todos os dados

completos, assinada pelo segurado ou responsável, implicando essa assinatura, para o associado, em:

I - Concordância com os dados nela transcritos, inclusive quanto à quantidade e natureza do serviço prestado;

II - Pedido de auxílio para cobertura das despesas e transferência de seu direito em pagamento ao credenciado ou convenente;

III - Autorização para desconto, em folha de pagamento, do valor da cota de participação, nos eventos sujeitos a essa condição;

IV - Autorização para desconto, em folha de pagamento, de valores decorrentes de eventuais excessos no número de sessões relativas a eventos sujeitos a controle de limites;

V - Responsabilidade pecuniária por irregularidades ou cobranças indevidas.

**Art. 84** O credenciado/conveniado - pessoa jurídica - deverá encaminhar nota fiscal referente a serviços prestados aos segurados do PLASSMA, estando isentas de emissão da nota fiscal apenas as entidades que comprovarem estar desobrigadas de emití-la.

**Art. 85** Caso haja necessidade de crédito complementar ao credenciado/conveniado - pessoa jurídica - por motivo de elevação do CH (Coeficiente de Honorários) da tabela CBHPM ou erro no cálculo no faturamento, deverão ser apresentados notas fiscais ou documentos substitutivos ou complementares correspondentes.

**Art. 86** O crédito ao prestador deverá ser efetuado conforme convênio e/ou termo de credenciamento firmado entre as partes e a contabilidade do PLASSMA deverá seguir ordem cronológica de pagamentos conforme recebimento das respectivas notas fiscais.

**Art. 87** É vedado ao credenciado/conveniado cobrar honorários diretamente dos usuários do PLASSMA, por serviços que lhe prestar, a qualquer título, mesmo quando decorrentes de atendimentos em outras especialidades médicas ou fora do horário e local previamente acordado, com exceção do mencionado no artigo 81 deste Regulamento.

**Art. 88** Nos procedimentos cirúrgicos onde somente o cirurgião for credenciado/conveniado, o pagamento aos demais integrantes da equipe poderá ser feito através do sistema de credenciamento ou através de emissão do documento fiscal correspondente juntamente com cópia dos documentos pessoais e bancários para o devido cadastramento.

## **CAPITULO VIII DOS REEMBOLSOS**

**Art. 89** O PLASSMA concederá auxílio reembolso para as despesas realizadas por seus associados e respectivos dependentes e beneficiários, nos eventos constantes deste Regulamento e dentro de sua capacidade financeira.

**Art. 90** Antes de optar pelo atendimento em regime de reembolso, o segurado deverá observar:

I - A respectiva cobertura do procedimento e quantitativos conforme o tipo de plano escolhido;

II - Solicitar prévia autorização para realização do procedimento;

III - Verificar documentação necessária para o ressarcimento.

**Art. 91** O reembolso deverá ser requerido diretamente ao PLASSMA, devendo o requerimento ser assinado pelo associado, seu dependente ou, em casos excepcionais, por seu responsável.

§ 1º O reembolso será efetuado à razão de 70% (setenta por cento) do valor estabelecido na tabela aplicada pelo PLASSMA; caso o valor cobrado pelo profissional for abaixo do valor estipulado no regime de credenciamento, será abonado 70% (setenta por cento) do valor efetivamente pago;

§ 2º Os pedidos de reembolso poderão ser deferidos ou não, conforme análise da Diretoria e obedecendo a cobertura do plano escolhido pelo segurado conforme as especificações dos Anexos I e II deste regulamento.

§ 3º Nos procedimentos não previstos nos Anexos I e II, o segurado deverá possuir autorização prévia do Auditor Médico do PLASSMA para realizar o procedimento em rede não conveniada/credenciada, sob pena de indeferimento do pedido de reembolso.

**Art. 92** Os documentos, exclusivamente em vias originais, datados, e com identificação do paciente, constituirão parte integrante do processo e deverão satisfazer as condições que se seguem:

§ 1º Laudo médico, justificativa médica e indicação para tratamento - firmado em papel timbrado ou carimbado, com nome e número de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria, contendo o diagnóstico da enfermidade, que poderá ser em CID;

§ 2º Comprovante de pagamento de honorários, exames e testes - firmado em papel timbrado ou carimbado ou datilografado ou manuscrito, que identifiquem a entidade ou o profissional, com nome, número do CNPJ/CPF, número de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria, no caso de pessoa física. Deverá atender às exigências legais e fiscais e conter todos os elementos indispensáveis ao enquadramento na tabela aplicada pelo PLASSMA, tais como:

- a) natureza dos serviços profissionais prestados (consultas, visitas, tratamentos, intervenções, exames, etc.);
- b) local, data e preços unitários e totais;

§ 3º As pessoas jurídicas estão obrigadas, por lei, a emitir notas fiscais. No caso de entidades sem fins lucrativos, que estejam desobrigadas a fazê-lo, deverão declarar textualmente sua isenção, ou apresentar documentos comprobatórios exarado por autoridade fazendária competente;

§ 4º Ainda no caso comprovante de honorários firmado por entidade, deverá o profissional que prestou o atendimento ser identificado pelo nome e número da inscrição no Conselho regional da respectiva categoria;

§ 5º Para se tornarem passíveis de ressarcimento, os recibos emitidos por pessoa física deverão estar devidamente assinadas e carimbadas pelo profissional prestador do serviço onde conste o número de suas inscrições no CPF e CRM ou da Nota Fiscal nos demais casos, constando em ambos os casos, com clareza o tipo de atendimento e o código do procedimento (Tabela

aplicada pelo PLASSMA).

§ 6º Na ausência de papel timbrado ou carimbado para os recibos de enfermagem e instrumentação cirúrgica, poderá ser substituída pelo nome, CPF e endereço do profissional;

§ 7º Conta Hospitalar - deverá discriminar todas as despesas realizadas (número e período de diárias, taxa de sala de cirurgia, número e espécie de exames, tempo de oxigênio, quantidade e tipo de sangue e derivados, quantidade e espécie de medicamentos, etc.) e os respectivos preços unitários. A exigência de nota fiscal recebida deverá ser observada;

§ 8º Receituário médico - firmado em papel timbrado ou carimbo, com nome e número do CRM ou CRO. Caso o receituário fique retido, poderá ser substituído por 2º(segunda) via. As fotocópias poderão ser aceitas com declaração de retenção emitida pelo fornecedor, identificação sob carimbo;

§ 9º Para que a solicitação de reembolso seja analisada, a data constante da emissão da nota e/ou recibos ou nos comprovantes de pagamento não poderá ser anterior a 60 (sessenta dias), da data do seu protocolo de recebimento no PLASSMA.

**Art. 93** Não serão passíveis de reembolso, os documentos a seguir:

I - Recibos de consultas médicas firmado por profissionais em cuja especialidade o PLASSMA tenha conveniado ou credenciado, exceto quando o paciente tenha sido encaminhado por profissional da mesma especialidade ou pela Auditoria/Diretor médica do PLASSMA.

II - Documentos ilegíveis, rasurados, emendados ou com dupla grafia, sem ressalva do emitente;

III - Documentos referentes a despesas não passíveis de auxílio ou que não estejam no rol de cobertura do plano escolhido.

IV - Tratamento odontológicos de qualquer natureza.

V - O Dispositivo Intra - Uterino (DIU).

§ 1º Não caberá reembolso de nova consulta quando o paciente retornar ao consultório para apresentar resultado de exames requeridos ou para atos complementares ao primeiro atendimento, dentro do prazo de 30 (trinta dias).

**Art. 94º** O ressarcimento far-se-á considerando os valores abonáveis no regime de credenciamento/convênio vigentes na data do despacho, não podendo o abono, todavia, superar a quantia efetivamente despendida.

**Art. 95** O crédito dos auxílios será feita em conta corrente do associado em banco ou cheque.

## **CAPÍTULO IX DO CREDENCIAMENTO E DO CONVÊNIO**

**Art. 96** O sistema de credenciamento e convênio, mantido pelo PLASSMA com profissionais e entidades da área de saúde, visa prestar serviços a todos os seus usuários.

**Art. 97** Caberá à diretoria do PLASSMA promover o relacionamento com prestadores de serviços de saúde.

**Art. 98** O profissional deverá ser notificado das normas específicas que regem o sistema.

**Art. 99** Os candidatos ao credenciamento/convênio deverão apresentar a seguinte documentação:

I - Pessoas Físicas:

- a) prova de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria profissional;
- b) cartão de identificação do contribuinte - CPF;
- c) diploma e, se detentor, título de especialista.

II - Pessoas Jurídicas:



- a) Cartão de identificação do contribuinte - CNPJ;
- b) Alvará de funcionamento;
- c) Contrato Social;
- d) Relação do corpo clínico se for o caso, discriminando nomes, especialidades, inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria e CPF.
- e) Responsável Técnico;
- f) Certificado do Conselho Regional: Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Psicologia;

§ 1º A aceitação dos candidatos ao credenciamento/convênio deverá ser homologada pela Comissão de Credenciamento.

**Art. 100** O credenciamento e convênio caracterizam-se pelo compromisso assumido por profissionais e entidades da área de saúde de prestarem aos usuários do PLASSMA seus serviços, até os preços vigentes na tabela aplicada pelo PLASSMA, aceitando a forma de pagamento e as condições previstas neste Regulamento e na carta-proposta e/ou no contrato a ser firmado.

**Art. 101** Os honorários médicos referentes a serviços prestados por profissionais integrantes do corpo clínico, nas dependências de hospitais credenciados/conveniados, deverão ser remunerados baseados na tabela aplicada pelo PLASSMA.

**Art. 102** No sistema de credenciamento/convênio, o pagamento das faturas relativas a diárias, taxas, medicamentos e materiais, será efetuado com base nos preços vigentes na data do atendimento.

**Art. 103** O PLASSMA se reserva o direito de promover a ampliação dos credenciados bem como excluí-los sem qualquer prévio aviso aos seus segurados, no entanto, publicará informativo ao alcance dos mesmos para que estes mantenham-se informados e devidamente atualizados das inclusões e exclusões dos credenciados.

**Art. 104** Os conveniados somente poderão utilizar dos serviços médicos, hospitalares e dentários e exames junto aos profissionais e instituições conveniadas, ficando expressamente vetada a realização destes serviços com profissionais instituídos, laboratórios que não sejam conveniados ou previamente autorizados, sob pena desta instituição não efetuar os pagamentos uma vez que não se encontra obrigada a fazê-los com terceiros não credenciados.

## **CAPÍTULO X DA ODONTOLOGIA BÁSICA**

**Art. 105** Regime de Credenciamento de profissionais pelo próprio PLASSMA.

§ 1º É considerado como odontologia básica:

### **100 - DIAGNÓSTICO**

101 - Consulta inicial

102 - Urgência/Emergência

### **200 - RADIOLOGIA**

201 - Rx PERIAPICAL

202 - Rx Interproximal

203 - Rx Oclusal

204 - Rx Panorâmico

### **300 - PREVENÇÃO**

301 - Profilaxia (polimento coronário,4 hemiarcada)

302 - Aplicação tópica de flúor

303 - Raspagem supragengival,(4 hemiarçadas)

### **400 - ODONTOPEDIATRIA**

401 - Aplicação selante

402 - Restauração ionômero de vidro

403 - Exodontia de decíduos

### **500 - DENTÍSTICA**

501 - Restauração de amálgama 1 face

502 - Restauração de amálgama 2 faces

503 - Restauração de amálgama 3 faces

- 504 - Restauração de amalgama 4 faces
- 505 - Restauração fotopolimerizável CL I,V,VI
- 506 - Restauração fotopolimerizável III
- 507 - Restauração fotopolimerizável II e IV
- 508 - Restauração com Ionomero de Vidro

#### **600 - PERIODONTIA**

- 601 - Tratamento não cirúrgico de Periodontite(Por Arcada)
- 602 - Imobilização dentária (3 dentes)
- 603 - Placa miorelaxante

#### **700 - PRÓTESE**

- 701 - Prótese total
- 702 - Prótese Parcial Removível

#### **800 - CIRURGIA**

- 801 - Exodontia (por elemento)
- 802 - Drenagem Intraoral

§ 2º Os serviços especializados, como cirurgias em geral, ortodontia, implantologia, não serão assegurados aos segurados e seus dependentes.

§ 3º Os limites estabelecidos para a realização de cada procedimento odontológico, encontra-se regulamentado conforme anexos I e II deste decreto.

**Art. 106** Para a realização de tratamento odontológico aos associados e dependentes do PLASSMA deverão, obrigatoriamente, assinar a "Guia de Serviços Odontológicos" ou documento equivalente, não se responsabilizando o PLASSMA pelas despesas decorrentes, caso não seja observado o que prescreve este artigo.

**Art. 107** O atendimento odontológico ao associado/dependente será no próprio consultório do dentista credenciado, em horário normal de atendimento, com hora previamente marcada.

**Art. 108** Somente poderá ser iniciado o tratamento odontológico, após autorização feita pelo Auditor Odontológico, que será

realizado na sede do Plassma.

**Art. 109** A remuneração de procedimentos odontológicos obedecerá aos parâmetros estabelecidos através de resolução emitida pelo gestor do PLASSMA e aprovada pelo Conselho Fiscal.

**Art. 110** Qualquer alteração no valor dos procedimentos, além da correção anual pelo INPC, deverá ser justificada e aprovada pelo Conselho Fiscal.

**Art. 111** Haverá participação compulsória mínima dos segurados de 30% (trinta por cento) dos custos do tratamento e das próteses, que serão calculados considerando-se a remuneração do profissional prevista no edital de credenciamento, a ser descontado em Folha de Pagamento.

§ 1º A participação compulsória do segurado pelo tratamento odontológico será por regra, parcelado em até 3(três) vezes. Havendo a necessidade de parcelamento ou se o segurado já tiver com sua folha comprometida com 30% de seus proventos, este deverá requerer á diretoria do PLASSMA que analisará o pedido.

**Art. 112** Não se admitirá reembolsos, no caso específico deste capítulo.

**Art. 113** Cabe aos profissionais contratados de odontologia avaliar a probabilidade da não execução de alguns procedimentos autorizados pelo PLASSMA. Procedimentos com alta complexidade e que não haja possibilidade de serem executados com os materiais e instrumentais presentes no consultório odontológico.

**Art. 114** As próteses previstas no Art.105 (item 700) são de inteira responsabilidade dos dentistas credenciados, exonerando o PLASSMA de qualquer responsabilidade solidária.

## **CAPÍTULO XI DO TRANSPORTE DE PACIENTES**

**Art. 115** O transporte de paciente e ou enfermo, associado/dependentes do PLASSMA, será oferecido em veículo simples nos seguintes casos:

§ 1º Do hospital onde o paciente esteja internado para outro de maiores recursos, com o devido pedido e justificativa do médico assistente;

§ 2º Do hospital onde o paciente esteja internado para a residência, após alta hospitalar, pela total incapacidade de locomoção do mesmo pelos meios comuns;

§ 3º Da residência para o hospital, em caso de comprovada urgência e incapacidade de locomoção do paciente pelos meios comuns.

§ 4º Em qualquer das situações previstas acima, o PLASSMA deve ser previamente informado da necessidade do transporte, oportunidade em que avaliará a sua aplicabilidade e agendará o serviço.

§ 5º O uso do veículo do PLASSMA será para transporte de paciente e ou enfermo podendo ser transportado acompanhante com justificativa do médico assistente, desde que haja disponibilidade de espaço no veículo;

§ 6º A saída do veículo será na sede do PLASSMA para as cidades e hospitais fora do município, podendo ir até a residência do paciente e ou enfermo, pela total incapacidade de locomoção, com o devido pedido e justificativa do médico assistente.

## **CAPITULO XII DO CUSTEIO**

### **SEÇÃO XIII FONTES DE RECEITA**

**Art. 116** O custeio do Plano de Assistência a Saúde - PLASSMA, constituir-se-á das seguintes contribuições:

I - Contribuição mensal dos participantes do Plano de Assistência à Saúde sobre o total de sua remuneração, proventos ou pensão previdenciária, a ser descontado em folha de pagamento conforme sua autorização, como segue:

- a) Básico - alíquota de 4% (quatro por cento);
- b) Extensivo - alíquota de 7% (sete por cento).

§ 1º Não integram a base de cálculo da contribuição de que trata este artigo às vantagens pecuniárias de caráter indenizatório.

§ 2º A categoria básica e extensiva é facultativa aos Servidores Públicos Municipais, bem como a alteração de um plano para outro.

II - Contribuição mensal devida pelos órgãos da Administração Direta, Autarquias e Fundações do Poder Executivo e do Poder Legislativo, correspondente a 1 (uma) vez o valor pago pelo associado como mensalidade, referente ao somatório da remuneração dos participantes do Plano de Assistência à Saúde.

III - Recursos provenientes da participação nas despesas, descontadas em folha de pagamento, dos beneficiários na forma da Lei e desde regulamento;

IV - Recursos provenientes da inclusão de dependentes na condição de beneficiário, que corresponde ao acréscimo de 0,5% (meio por cento) no valor previsto para o beneficiário titular, para cada dependente inscrito nesta situação;

V - Recursos provenientes da renda de aplicações no mercado financeiro, na forma da legislação vigente;

VI - Os valores relativos ao pagamento de débitos remanescentes dos beneficiários e seus dependentes, decorrentes de assistência médica e hospitalar do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Municipais de Mafra - PLASSMA;

VII - Rendas de imóveis de propriedade do PLASSMA;

VIII - Lucros e dividendos sobre ações adquiridas pelo PLASSMA;

IX - Donativos, subvenções, auxílios, contribuições, legados, taxas, juros, correção monetária e multas;

X - Outros recursos eventuais.

### **CAPITULO XIII DA ARRECADAÇÃO E RECOLHIMENTO**

**Art. 117** A arrecadação das contribuições, das participações compulsórias e de quaisquer importâncias devidas ao PLASSMA será de competência do respectivo órgão empregador.

**Art. 118** Compete ao órgão empregador recolher as importâncias arrecadadas, bem como da contribuição própria, mediante crédito em conta-corrente junto a banco oficial que mantenha agência nesta cidade, ou cheque nominal ao PLASSMA.

§ 1º O recolhimento deverá ser efetuado até o quinto dia útil do mês subsequente ao da competência;

§ 2º Qualquer atraso verificado no recolhimento por parte dos órgãos empregadores implicará em atualização pelo INPC-IBGE acrescido da taxa de juros de 12% ao ano ou outro indexador que for criado em substituição ao retro-mencionado;

§ 3º O não recolhimento por parte dos órgãos empregadores implicará em denúncia ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público;

§ 4º Os órgãos empregadores deverão encaminhar ao PLASSMA, mensalmente, relação contendo nome dos segurados, valor do salário contribuição, além do valor descontado para a Assistência;

§ 5º Para garantia do repasse das contribuições pessoais e patronais, fica o PLASSMA autorizado a solicitar - caso o recolhimento não tenha sido efetuado até 10 (dez) dias após o desconto em Folha de Pagamento - junto aos bancos: Banco do

Brasil S/A, e Caixa Econômica Federal, a retenção dos valores devidos pelas entidades a que estiverem vinculados os segurados, oriundos das contas de participação do ICMS, do Fundo de Participação dos Municípios e da arrecadação própria, transferindo-os para as contas correntes que o PLASSMA mantém junto aos citados bancos.

**Art. 119** Compete à diretoria do PLASSMA aplicar os recursos recebidos em modalidades consideradas mais rentáveis no mercado financeiro e/ou outros mercados.

**Art. 120** Os recursos movimentados pelo PLASSMA serão contabilizados em estrutura contábil própria na forma da legislação federal pertinente a contabilidade pública.

§ 1º É vedada a transferência dos recursos para outras finalidades.

#### **CAPÍTULO XIV DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

**Art. 121** A estrutura técnica administrativa do PLASSMA compõe-se da seguinte forma:

I - Diretoria;

II - Conselho Fiscal;

III - Conselho/Comissão de Credenciamento.

#### **CAPÍTULO XV DA DIRETORIA**



**Art. 122** Diretoria:

A Diretoria Executiva, órgão superior de administração do PLASSMA compõe-se dos seguintes cargos:

I - 01 (um) Diretor Financeiro/Gestor.

II - 01 (um) Diretor Médico/Auditor.

III - 01 (um) Diretor Odontólogo/Auditor.

IV - 01 (um) Assistente de Gabinete.

§ 1º O Diretor Financeiro será o Gestor do PLASSMA, livremente nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal.

§ 2º O Diretor Médico/Auditor, livremente nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal.

§ 3º O assistente de Gabinete, livremente nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal.

§ 4º Outros cargos da administração do PLASSMA, que deverão ser providos através de Concurso Público:

**CARGOS EFETIVOS:**

I - Auxiliar de Serviços - 01 vaga;

II - Auxiliar de Contabilidade - 01 vaga;

III - Agente administrativo - 01 vaga;

**Art. 123** Compete ao Gestor a representação judicial e extra-judicial do PLASSMA incumbindo-lhe, especialmente:

- 
- I - Administrar os recursos disponíveis, resultante das receitas que auferir;
  - II - Elaborar o orçamento e demais planos anuais e plurianuais e submeter à apreciação do Conselho Fiscal;
  - III - Autorizar os pagamentos em geral;
  - IV - Prover os cargos e funções do PLASSMA, bem como praticar todos os atos relativos à vida funcional dos servidores, na forma legal;
  - V - Julgar as concorrências públicas;
  - VI - Expedir as resoluções, portarias e ordens de serviço, necessárias ao cumprimento das finalidades do PLASSMA;
  - VII - Movimentar contas bancárias, solicitar extratos, autorizar aplicações e transferências mediante débito em conta-corrente;
  - VIII - Atribuir gratificações, fixar diárias e arbitrar ajuda de custo juntamente com a diretoria executiva do PLASSMA;
  - IX - Convocar e presidir reuniões da diretoria;
  - X - Elaborar e submeter à apreciação do Conselho Fiscal para análise balancetes mensais e balanço e relatórios anuais;
  - XI - Recorrer das decisões do Conselho Fiscal;
  - XII - Assinar cheques, bem como documentos e contratos referente ao PLASSMA;
  - XIII - Autorizar despesas do PLASSMA através de solicitação própria do interessado;
  - XIV - Apresentar anualmente relatório escrito aos segurados do PLASSMA, das atividades e atos realizados pela administração do exercício anterior;

XV - Analisar os balancetes anuais e os balancetes mensais do PLASSMA;

XVI - Rever as próprias decisões;

§ 1º A movimentação de contas bancárias e demais atos constantes do inciso VII deste artigo deverá ser efetuada pelo Gestor;

§ 2º O Gestor poderá mediante resolução indicar outros funcionários, no máximo 02 (dois), para em conjunto com o próprio assinar documentação a que se refere o inciso VII deste artigo.

XVII - Praticar os atos administrativos de gestão necessários para assegurar a consecução das atividades do PLASSMA;

XVIII - Coordenar todos os registros e controle dos servidores do PLASSMA;

XIX - Coordenar o desenvolvimento de sistemas informatizados que objetivem a transparência e a agilização de suas atribuições;

XX - Coordenar o registro e atualização dos segurados do PLASSMA e a documentação e arquivos dos respectivos segurados;

XXI - Expedir declarações, ofícios, memorandos, etc;

XXII - Participar de reuniões com os segurados e com os membros do Conselho e da Diretoria do PLASSMA;

XXIII - Apresentar propostas de alteração e adequação do PLASSMA às legislações existentes;

§ 1º O Gestor será substituído pelo Assistente de Gabinete em seus impedimentos ou ausência.

**Art. 124** Compete ao Diretor Médico/Auditor:

I - Assistir/Auxiliar a Diretoria Executiva nas informações médicas ocasionalmente necessárias;

- II - Disciplinar e fiscalizar os atos médicos solicitados e praticados pelos serviços/médicos contratados;
- III - Controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, usando resolubilidade e a melhor qualidade na prestação dos serviços médicos;
- IV - Buscar conhecimento técnico, pleno e integrado da área médica;
- V - Quando julgar necessário solicitar por escrito, ao médico assistente credenciado, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades;
- VI - Concluindo haver indícios de ilícito ético, deverá comunicar o conselho/comissão de credenciamento e Conselho Regional de Medicina;
- VII - Analisar as contas- nota Fiscal- Faturas dos serviços médicos, quando da apresentação e cobrança;
- VIII - Poderá, desde que autorizado pelo paciente e ou médico assistente, acompanhar procedimentos médicos;
- IX - Ao encontrar impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente ou irregularidades na prestação de serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários;
- X - Zelar pela conduta ética dos serviços e profissionais credenciados.

**Art. 125** Compete ao Assistente de Gabinete:

- I - Auxiliar a Diretoria no desempenho de suas funções;
- II - Efetuar controle e agendar viagens dos veículos do PLASSMA;
- III - Controle das autorizações médicas e hospitalares;

IV - Lançamento de faturas médicas;

V - Parcelamento das contas dos usuários:

**Art. 126** Compete ao Auxiliar de Serviços:

I - Realiza a manutenção e conservação do prédio do PLASSMA, executando a limpeza, cozinha, e trabalhos inerentes a sua função;

**Art. 127** Compete ao Auxiliar de Contabilidade:

I - Verificar os comprovantes e outros documentos relativos às operações de pagamento, das entradas em caixa e de outras transações financeiras, efetuando os cálculos necessários, para se assegurar da exatidão das referidas transações;

II - Anotar as entradas parciais em dinheiro, lançando-as no sistema de registro contábil específicos e fazendo balanços de comprovação, para registrar os resultados totais;

III - Preparar a relação de cobrança e de pagamentos efetuados pela instituição, assim como o balanço das contas, especificando os saldos contra ou a favor, para facilitar o controle financeiro da instituição, e:

IV - Desempenhar outras atividades inerentes ao cargo, determinadas pelos superiores hierárquicos.

**Art. 128** Compete ao Agente Administrativo:

I - Executar, acompanhar e controlar, em unidades da administração pública, atividades relativas à administração de pessoal, contabilidade (executa anotações de transações financeiras, efetuando cálculos e fazendo lançamentos para facilitar o controle contábil), tributação, material, patrimônio, orçamento, organização e métodos e outras atividades próprias da rotina administrativa, aplicando conhecimentos adquiridos e normas próprias do setor, para garantir condições de funcionamento regular e eficiente do órgão a que serve.

**Art. 129** Compete ao Diretor Odontólogo:

I - Realizar Auditoria Prévia dos procedimentos odontológicos solicitados pelos profissionais credenciados, devendo autorizar ou negar tal procedimento antes de sua realização.

II - Realizar Auditoria Pós - Procedimento, quando julgar necessário, verificando a correta conclusão dos procedimentos.

III - Receber as Notas Fiscais de Serviço, e encaminhá-las ao Setor Financeiro do Plassma, verificando as fichas de controle dos procedimentos que foram autorizados e concluídos, para fins de pagamento.

IV - Glosar Total ou Parcial, os procedimentos não autorizados ou os que não cumpram com as normas e coberturas estabelecidas no Edital de Credenciamento.

V - Participar das Reuniões da Comissão de Credenciamento e quando convocado prestar esclarecimentos ao Conselho Fiscal.

VI - Assistir/Auxiliar a Diretoria Executiva nas informações ocasionalmente necessárias;

VII - Controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, usando resolubilidade e a melhor qualidade na prestação dos serviços odontológicos;

VIII - Quando julgar necessário solicitar por escrito, ao profissional credenciado os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades;

IX - Zelar pela conduta ética dos serviços e profissionais credenciados.

**CAPITULO XVI  
DO CONSELHO FISCAL**

**Art. 130** O Conselho Fiscal, será instaurado através de resolução emitida pelo Gestor, com mandato fixo de 04 ( quatro) anos, será composto por 1 representante da Prefeitura, 1 representante do SINDISERV, 1 da Associação dos Servidores, 1 da Câmara Municipal e 1 do IPMM, funcionários efetivos.

§ 1º Os membros do Conselho somente perderão o mandato em virtude de renúncia, condenação judicial transitada em julgada ou processo administrativo disciplinar.

**Art. 131** O Conselho Fiscal reunir-se-á ordinariamente a cada três meses e extraordinariamente sempre que convocado, competindo-lhe escolher o seu Presidente e Secretário.

**Art. 132** Compete ao Conselho Fiscal:

- I - Examinar mensalmente a documentação contábil e os balancetes do PLASSMA, opinando sobre os mesmos;
- II - Verificar a contabilidade do PLASSMA, fazendo à Diretoria recomendações a respeito de faltas e irregularidades encontradas;
- III - Emitir parecer escrito sobre o balanço encerrado no final de cada exercício para prestar contas aos segurados e demais instâncias competentes;
- IV - Solicitar ao Presidente a convocação de reuniões extraordinárias, sempre que, a seu juízo, ocorrerem motivos graves e urgentes;
- V - Excepcionalmente, quando não atendido pela Diretoria, o Conselho Fiscal poderá convocar Assembléia Geral Extraordinária, com os segurados do PLASSMA;
- VI - Aprovar o plano de custeio, os planos de aplicação financeira dos recursos do PLASSMA;
- VII - Aprovar o orçamento do PLASSMA;

VIII - Aprovar as contas do PLASSMA;

IX - Fiscalizar os atos de gerenciamento da Diretoria Executiva;

X - Aprovar pedidos de parcelamentos de faturas de alto valor ou sempre que for solicitado pelo Diretor Financeiro;

XI - Demais situações em que a Diretoria julgar necessária.

## **CAPITULO XVII DO QUADRO DE CARGO**

**Art. 133** Os servidores do quadro de cargos do PLASSMA conforme o art. 122 deste regulamento serão remunerados pela Autarquia, sendo-lhes aplicado o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Mafra e o Plano de Cargos e Salários da Prefeitura de Mafra.

§ 1º Poderá ser atribuída gratificação de função pelo Gestor do Plassma através de resolução aos servidores ocupantes dos cargos que trata o art.122, desde que aprovado pelo Conselho Fiscal.

## **CAPITULO XVIII DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**

**Art. 134** A Comissão de credenciamento será instaurada, através de resolução do Gestor, sempre em número ímpar.

§ 1º Competirá à comissão de credenciamento análise das solicitações de credenciamento junto ao PLASSMA, podendo aceitar ou recusar o pedido.



§ 2º Demais situações em que a Diretoria julgar necessária.

## **CAPÍTULO XIX DAS PENALIDADES**

**Art. 135** Os associados/dependentes, que deixarem de observar as normas e prescrições estabelecidas neste Regulamento, sujeitar-se-ão às penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) exclusão da inscrição.

§ 1º Para a configuração do descumprimento das normas e prescrições que regem a sociedade, basta a ação ou omissão, voluntária ou não, do associado/dependente, respondendo, em qualquer caso, o próprio associado, ainda que praticada a irregularidade por dependente.

§ 2º As penalidades previstas neste artigo serão aplicadas pela Diretoria, cabendo recurso da decisão ao Conselho Fiscal.

**Art. 136** A pena de advertência será aplicada por escrito ao associado que, por qualquer motivo, deixar de observar as prescrições deste Regulamento, sem prejuízo do que estabelece o Estatuto.

**Art. 137** A pena de exclusão da inscrição do associado será aplicada com conseqüente exclusão de seus dependentes do plano de saúde.

**Art. 138** As penalidades aplicadas serão anotadas na Ficha de Inscrição do associado, para efeito de caracterização da penalidade.

**Art. 139** Caso o associado/dependente, por ação ou omissão, permitir o uso irregular do cartão de identificação do Plano de

Saúde, ou sequer possibilitar tal uso, como no caso de extravio do referido documento, fica o associado obrigado a ressarcir o PLASSMA de todas as despesas apuradas, de forma integral, monetariamente corrigidas pelo INPC ou índice que o substitua, acrescida de juros de 1,0% (um por cento) ao mês, além da multa de 10% (dez por cento) sobre o valor apurado cujo pagamento deverá ser feito em uma única parcela.

§ 1º Nesta hipótese, o associado terá o prazo de 30 (trinta) dias para saldar o seu débito. Caso assim não proceda, sujeitar-se-á a exclusão automática de sua inscrição e de seus dependentes, ficando facultada ao PLASSMA a cobrança através da via judicial.

**Art. 140** A utilização dos serviços assegurados pelo PLASSMA, após a exclusão da inscrição do associado/dependente, será considerada uso irregular, respondendo o associado pelas despesas integrais, monetariamente corrigidas pelo INPC ou índice que o substitua, acrescida de juros de 2,0 % (dois por cento) ao mês, além da multa de 10% (dez por cento) sobre o valor apurado.

**Art. 141** Caberá ao Conselho Fiscal apreciar, em caráter definitivo, a representação por desrespeito, atitude hostil ou qualquer outro ato considerado insólito, praticado por associado/dependente, contra profissional credenciado ou cooperado ou qualquer instituição conveniada.

**Art. 142** O não cumprimento pelos associados e/ou credenciados, das normas ora estabelecidas exime o PLASSMA de qualquer responsabilidade.

§ 1º O credenciado fica obrigado a observar, no que couber, as normas prescritas neste Regulamento, sob pena de arcar com as despesas decorrentes de procedimentos não autorizados pelo PLASSMA, hipótese em que referidas despesas deverão ser cobradas diretamente do associado.

## **CAPÍTULO XX**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 143** Os serviços assistenciais e de saúde serão gradualmente implementados pelo PLASSMA, à medida das suas possibilidades e disponibilidades financeiras.

**Art. 144** Nenhum benefício novo e nem modificações nos percentuais e valores de cálculo constantes deste Regulamento poderão ser instituídos, sem que tenha sido avaliado o respectivo custo e instituídas as fontes para o seu custeio.

**Art. 145** Os tratamentos, abaixo discriminados, deverão ser previamente autorizados pelo PLASSMA - devendo o paciente submeter-se a exame por parte do Diretor/Auditor médico ou por perícia médica indicada pelo mesmo.

I - Exames complementares de alto custo (TAC, RNM, ENMG e outros);

II - Tratamentos fisioterápicos, psicoterápicos, nutricionais;

III - Internamentos clínico-cirúrgicos;

IV - Implantes de órteses ou próteses.

**Art. 146** O controle das contas do PLASSMA será garantido aos segurados através da afixação dos balancetes mensais em locais de fácil acesso e cópia do balanço anual, o qual poderá ser publicado resumidamente na imprensa oficial do Município.

**Art. 147** O PLASSMA, quando necessário, poderá solicitar junto ao Poder Executivo, Autarquias e Fundações Municipais, funcionários para auxílio em funções de caráter administrativo e/ou serviços gerais.

**Art. 148** Ao PLASSMA fica assegurado o direito, regalias, inscrições e privilégios de que goza a Fazenda Municipal.

**Art. 149** Não haverá restituição de contribuições arrecadadas, excetuada a hipótese de desconto indevido.

**Art. 150** No caso de participações devidas por segurados, não descontadas na época própria, a regularização do débito poderá ser feita em até 10(dez) parcelas mensais, nos demais casos deverá ser avaliado pelo conselho fiscal.

**Art. 151** Quando o segurado necessitar de intervenção cirúrgica ou internação clínica fora do Município de Mafra, as acomodações hospitalares serão de quarto até dois pacientes no plano básico (apartamento STANDART), já no plano extensivo terá direito a acompanhante (pernoite), desde que os referidos procedimentos não possam ser realizados no Município de Mafra.

**Art. 152** As carteirinhas do PLASSMA serão entregues a todos os usuários do plano, titulares e dependentes. Caso ocorra perda, dano ou roubo das mesmas, poderá ser cobrada a emissão de 2ª via, devendo esta ser descontada e folha de pagamento do servidor.

**Art. 153** O Regulamento e o Regimento farão parte integrante se necessário, de qualquer convênio, contrato ou acordo, que o PLASSMA venha afirmar com empresas ou funcionários autônomos, com vista a efetivação dos objetivos preconizados.

**Art. 154** O Regulamento do PLASSMA será aprovado pela Diretoria do PLASSMA, em conjunto com o Conselho Fiscal e o Conselho de Credenciamento.

**Art. 155** O conselho fiscal do PLASSMA deve ser formado por funcionários efetivos do Poder Público Municipal e que não esteja participando do Conselho Fiscal do IPMM.

**Art. 156** A todo associado será entregue, se possível, quando do seu cadastramento, cópia deste regulamento além da relação dos profissionais e das empresas credenciadas.

**Art. 157** Os casos omissos de interpretação duvidosa serão resolvidos, em caráter definitivo, pela diretoria e pelo conselho fiscal.

**Art. 158** Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto Nº 3263/2010 de 29/10/2010.

Prefeitura do Município de Mafra, 21 de Dezembro de 2012.

PAULO SERGIO DUTRA  
Prefeito Municipal

ALLAN LEON DE MELLO  
 Secretário Municipal de Administração

**ANEXO I**

PLANO BÁSICO		
PROCEDIMENTOS	LIMITES	QUANTIDADE
CONSULTAS (por patologia)	POR MÊS	02
<del>ECG/EEG/ULTRASSONOGRRAFIA DE DIAGNÓSTICO E ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA</del> ECG/EEG/ ULTRASSONOGRRAFIA DE DIAGNÓSTICO	A CADA DE 12 MESES	02
ENDOSCOPIA/MAMOGRAFIA	A CADA DE 12 MESES	01
ECOCARDIOGRAFIA /HOLTER	A CADA DE 12 MESES	01
DOPLER FLUXOMETRIA	A CADA DE 12 MESES	01
HOLTER/ECG TRANSESOFÁGICO	A CADA DE 12 MESES	01
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	A CADA DE 12 MESES	01
PSICOTERAPICAS	A CADA DE 12 MESES	12

(Redação dada pelo Decreto nº 3653/2013)

PSICOMOTRICIDADE	A CADA DE 12 MESES	12
ESPIROMETRIA	A CADA DE 12 MESES	01
MEDICINA NUCLEAR	A CADA DE 12 MESES	01
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	A CADA DE 12 MESES	01
TESTE ERGOMETRICO	A CADA DE 12 MESES	01
DENSITOMETRIA ÓSSEA	A CADA DE 12 MESES	01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	A CADA DE 12 MESES	01
ANGIOGRAFIAS	A CADA DE 12 MESES	01
ELETROMIOGRAFIA	A CADA DE 12 MESES	01
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	LIMITES	QUANTIDADE
PLANO BÁSICO		
101 - CONSULTA INICIAL	A CADA DE 12 MESES	01
200 - RADIOLOGIA (para o mesmo dente)	A CADA DE 12 MESES	01
300 -PREVENÇÃO	A CADA	01

	DE 10 MESES	
400 - ODONTOPEDIATRIA	A CADA DE 12 MESES	01
500 - DENTÍSTICA (para o mesmo dente)	A CADA DE 24 MESES	01
600 - PERIODONTIA	A CADA DE 12 MESES	01
700 - PRÓTESES	A CADA DE 60 MESES	02
800 - CIRURGIAS E 102 -URGENCIAS	SEM LIMITES	

ANEXO II		
PLANO COMPLETO		
PROCEDIMENTOS	LIMITES	QUANTIDADE
CONSULTAS (por patologia)	POR MÊS	04
<del>ECG/EEG/ULTRASSONOGRRAFIA DE DIAGNÓSTICO E</del> <del>ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA</del> ECG/ULTRASSONOGRRAFIA DE DIAGNÓSTICO	A CADA DE 12 MESES	04
ENDOSCOPIA/MAMOFRAFIA	A CADA DE 12 MESES	02
ESPIROMETRIA	A CADA DE 12	01

(Redação dada pelo Decreto nº 3653/2013)

	MESES	
MEDICINA NUCLEAR	A CADA DE 12 MESES	01
ECOCARDIOGRAFIA/HOLTER	A CADA DE 12 MESES	01
DOPLER FLUXOMETRIA	A CADA DE 12 MESES	02
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	A CADA DE 12 MESES	01
HOLTERECC TRANSESOFAGICO	A CADA DE 12 MESES	02
TESTE ERGOMETRICO	A CADA DE 12 MESES	01
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	A CADA DE 12 MESES	03
DENSITOMETRIA ÓSSEA	A CADA DE 12 MESES	01
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	A CADA DE 12 MESES	01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	A CADA DE 12 MESES	02
ANGIOGRAFIAS	A CADA DE 12 MESES	01
RETINOGRAFIAS/MAPEAMENTO DE RETINA	A CADA DE 12 MESES	01

(Redação dada pelo Decreto nº 3653/2013)



MAPA-MONITORAMENTO	A CADA DE 12 MESES	01
AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	A CADA DE 12 MESES	01
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DIAGNO	A CADA DE 12 MESES	01
MAPEAMENTO CEREBRAL	A CADA DE 12 MESES	01
ELETROMIOGRAFIA	A CADA DE 12 MESES	01
DEMAIS EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ACIMA DE 300 CHs (coeficientes de honorários)	A CADA DE 12 MESES	01
PSICOTERAPICAS	A CADA DE 12 MESES	24
PSICOMOTRICIDADE	A CADA DE 12 MESES	24
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	LIMITES	QUANTIDADE
PLANO EXTENSIVO		
101 - CONSULTA INICIAL	A CADA DE 06 MESES	01
200 - RADIOLOGIA	A CADA DE 06 MESES	02
300 -PREVENÇÃO	A CADA DE 06 MESES	01

400 - ODONTOPEDIATRIA	A CADA DE 06 MESES	02
500 -DENTÍSTICA (para o mesmo dente)	A CADA DE 12 MESES	01
600 - PERIODONTIA	A CADA DE 06 MESES	01
700 - PRÓTESES	A CADA DE 36 MESES	02
800 -CIRURGIAS E 102 -URGENCIAS	SEM LIMITES	

-----  
DECRETO Nº 3618 - A, DE 21.12.2012.

### **SUPLEMENTAÇÃO - ANULAÇÃO PARCIAL DE DOTAÇÃO**

O Prefeito do Município de Mafra, PAULO SÉRGIO DUTRA, no uso de suas atribuições de acordo com o art. 68, item XVII da **Lei Orgânica** do Município, e em conformidade com a Lei Nº **3763** de 21 de dezembro de 2011 e Lei nº **3781** de 16 de fevereiro de 2012, DECRETA:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a suplementar elemento de despesa no orçamento Municipal de 2012 conforme abaixo discriminado:

07 - Governo e Cidadania

01 - Secretaria de Governo e Cidadania

041220007.2.008000 - Coordenação Geral das Atividades do Executivo

(19) 3.1.91.00.00 - Aplicações Diretas - Operações Intra -.....R\$ 10.000,00

Fonte: 100

14 - Fundo Municipal de Assistência Social

01 - Secretaria da Criança e Ação Social

082430014.2.060000 - Manutenção da Secretaria

(288) 3.1.91.00.00 - Aplicações Diretas - Operações Intra -.....R\$ 10.000,00

Fonte: 100

(289) 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 3.000,00

Fonte: 100

17 - Secretaria Municipal de Educação

01 - Administração e Gerência de Apoio ao Ensino

123610017.2.102000 - Apoio ao Ensino com Transporte Escolar

(136) 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 34.000,00

Fonte: 101

123650017.2.099000 - Manutenção e Administração do Ensino Infantil

(149) 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 10.612,00

Fonte: 118

**Art. 2º** As despesas decorrentes deste decreto ocorrerão através de anulação parcial das seguintes modalidades de aplicação:

07 - Governo e Cidadania

01 - Secretaria de Governo e Cidadania

041220007.2.008000 - Coordenação Geral das Atividades do Executivo

(18) 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas - .....R\$ 10.000,00

Fonte: 100

14 - Fundo Municipal de Assistência Social

01 - Secretaria da Criança e Ação Social

082430014.2.060000 - Manutenção da Secretaria

(287) 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas - .....R\$ 10.000,00

Fonte: 100

(290) 4.4.90.00.00 - Aplicações Diretas - .....R\$ 3.000,00

Fonte: 100

17 - Secretaria Municipal de Educação

01 - Administração e Gerência de Apoio ao Ensino

123610017.2.102000 - Apoio ao Ensino com Transporte Escolar

(138) 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas - .....R\$ 34.000,00

Fonte: 122

123650017.2.099000 - Manutenção e Administração do Ensino Infantil

(151) 3.1.91.00.00 - Aplicações Diretas - Operações Intra - .....R\$ 10.612,00

Fonte: 118

**Art. 3º** Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Mafra, 21 de dezembro de 2012.

PAULO SÉRGIO DUTRA

Prefeito Municipal

ALLAN LEON DE MELLO  
Secretário Municipal de Administração

-----

DECRETO Nº 3618 - B, DE 31.12.2012.

### **SUPLEMENTAÇÃO - ANULAÇÃO PARCIAL DE DOTAÇÃO**

O Prefeito do Município de Mafra, PAULO SÉRGIO DUTRA, no uso de suas atribuições de acordo com o art. 68, item XVII da **Lei Orgânica** do Município, e em conformidade com a Lei Nº **3763** de 21 de dezembro de 2011 e Lei nº **3781** de 16 de fevereiro de 2012, DECRETA:

**Art. 1º** Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a suplementar elemento de despesa no orçamento Municipal de 2012 conforme abaixo discriminado:

16 - Fundo Municipal de Saúde

01 - Atividades do Fundo

101220016.2.084000 Manutenção da Secretaria de Saúde

(250) 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 302.150,00

Fonte: 102

09 - Secretaria da Fazenda e Planejamento

01 - Secretaria da Fazenda e Planejamento

041230009.2.018000 - Administração Financeira e Contábil - Contabilidade

(50) 4.6.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 16.000,00

Fonte: 100

14 - Fundo Municipal de Assistência Social  
01 - Secretaria da Criança e Ação Social  
082430014.2.060000 - Manutenção da Secretaria  
(289) 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 100,00  
Fonte: 100

17 - Secretaria Municipal de Educação  
01 - Administração e Gerência de Apoio ao Ensino  
123650017.2.100000 - Manutenção e Administração da Secretaria de Educação  
(158) 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 20.000,00  
Fonte: 101

**Art. 2º** As despesas decorrentes deste decreto ocorrerão através de anulação parcial das seguintes modalidades de aplicação:

16 - Fundo Municipal de Saúde  
01 - Atividades do Fundo  
101220016.2.084000 Manutenção da Secretaria de Saúde  
(251) 3.1.91.00.00 - Aplicações Diretas - Operações Intra -.....R\$ 261.700,00  
Fonte: 102

(253) 3.3.90.00.00 - Aplicações Diretas -.....R\$ 40.450,00  
Fonte: 102

09 - Secretaria da Fazenda e Planejamento  
01 - Secretaria da Fazenda e Planejamento  
041230009.2.018000 - Administração Financeira e Contábil - Contabilidade  
(47) 3.3.50.00.00 - Transferências a Instituições Privadas sem fins Lucrativos -.....R\$ 16.000,00  
Fonte: 100

14 - Fundo Municipal de Assistência Social  
01 - Secretaria da Criança e Ação Social  
082430014.2.060000 - Manutenção da Secretaria  
(287) 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas - .....R\$ 100,00  
Fonte: 100

17 - Secretaria Municipal de Educação  
01 - Administração e Gerência de Apoio ao Ensino  
123650017.2.100000 - Manutenção e Administração da Secretaria de Educação  
(156) 3.1.90.00.00 - Aplicações Diretas - .....R\$ 20.000,00  
Fonte: 101

**Art. 3º** Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Mafra, 31 de dezembro de 2012.

PAULO SÉRGIO DUTRA  
Prefeito Municipal

ALLAN LEON DE MELLO  
Secretário Municipal de Administração