



Diário Oficial

MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

2004

GOIÂNIA, 06 DE DEZEMBRO DE 2004 - SEGUNDA-FEIRA

Nº 3.540

DECRETO Nº 2865, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2004.

O PREFEITO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais, **RESOLVE** *exonerar* **DELCI DE SOUZA BARROS (matrícula nº 47473-1)**, do cargo, em comissão, de Auxiliar de Execução 3, símbolo FG-3, com lotação na Secretaria do Governo Municipal, **a partir de 1º de dezembro de 2004.**

GABINETE DO PREFEITO DE GOIÂNIA, aos 30 dias do mês de novembro de 2004.

PEDRO WILSON GUIMARÃES
Prefeito de Goiânia

OSMAR DE LIMA MAGALHÃES
Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 2867, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2004.

O PREFEITO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 17, da Lei n.º 4.526, de 31 de dezembro de 1971, e Leis Complementares n.ºs 015, de 30 de dezembro de 1992 e 031, de 29 de dezembro de 1994, bem como considerando o contido no Processo n.º 2.492.068-2/2004, de interesse de **GOIÂNIA AGRO COMERCIAL LTDA**,

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovados o remembramento e a planta do Lote 10, situado à Alameda das Espatódias, Quadra QR-43, Sítio de Recreio Bernardo Sayão Residencial - Aldeia do Valle, nesta Capital, passando a constituir os lotes 10 e 10-A, com as seguintes características e confrontações:

Lote 10 Área 2.450,93m²

Frente para a Alameda das Espatódias.....25,34m
Fundo dividindo com Área Verde.....25,34m
Lado direito dividindo com o Lote 10-A.....96,78m
Lado esquerdo dividindo com o Lote 09.....96,66m

Lote 10-A Área 2.454,05m²

Frente para a Alameda das Espatódias.....25,34m
Fundo dividindo com Área Verde.....25,34m
Lado direito dividindo com APM-50.....96,91m
Lado esquerdo dividindo com o Lote 10.....96,78m

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, **ficando expressamente revogado o Decreto nº 2.809, de 22 de novembro de 2004.**

GABINETE DO PREFEITO DE GOIÂNIA, aos 30 dias do mês de novembro de 2004.

PEDRO WILSON GUIMARÃES
Prefeito de Goiânia

OSMAR DE LIMA MAGALHÃES
Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 2868,
DE 01 DE DEZEMBRO DE 2004.

O PREFEITO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 17, da Lei n.º 4.526, de 31 de dezembro de 1971, e Leis Complementares n.ºs 015, de 30 de dezembro de 1992 e 031, de 29 de dezembro de 1994, bem como considerando o contido no Processo n.º 2.529.697-4/2004, de interesse de **HÉLIO ROBINSON FERREIRA DA CUNHA, PAULO SÉRGIO FERREIRA DA CUNHA, MARCO AURÉLIO FERREIRA DA CUNHA e ABEL CARDOSO MORAIS,**

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovados o remembramento e a planta dos lotes 04, 05 e 06, situados à Rua T-27, Quadra 94, Setor Bueno, nesta Capital, passando a constituir o Lote 04/05/06, com as seguintes características e confrontações:

LOTE 04/05/06	ÁREA	2.250,00m²	
Frente para a Rua T-27.....			45,00m
Fundo dividindo com os lotes 21, 22, 23 e 24.....			45,00m
Lado direito dividindo com os lotes 01, 02 e 03.....			50,00m
Lado esquerdo dividindo com o Lote 07.....			50,00m

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE GOIÂNIA, aos 01 dias do mês de dezembro de 2004.

PEDRO WILSON GUIMARÃES
Prefeito de Goiânia

OSMAR DE LIMA MAGALHÃES
Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 2869,
DE 01 DE DEZEMBRO DE 2004.

O PREFEITO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 17, da Lei n.º 4.526, de 31 de dezembro de 1971, e Leis Complementares n.ºs 015, de 30 de dezembro de 1992 e 031, de 29 de dezembro de 1994, bem como considerando o contido no Processo n.º 2.532.855-8/2004, de interesse de **SANTINA GONÇALVES CARDOSO,**

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovados o remembramento e a planta dos lotes 04 e 05, situados à Avenida Padre Wendell, Quadra 26, Bairro dos Aeroviários, nesta Capital, passando a constituir o Lote 04/05, com as seguintes características e confrontações:

LOTE 04/05 ÁREA 1.131,00m²

Frente para a Avenida Padre Wendell.....	29,00m
Fundo dividindo com a Rua 01.....	29,00m
Lado direito dividindo com o Lote 03.....	34,00m
Lado esquerdo dividindo com a Rua 16.....	24,00m
Pela linha de chanfro da Rua 16 c/ a Rua Padre Wendell.....	07,07m
Pela linha de chanfro da Rua 16 c/ a Rua 01.....	07,07m

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE GOIÂNIA, aos 01 dias do mês de dezembro de 2004.

PEDRO WILSON GUIMARÃES
Prefeito de Goiânia

OSMAR DE LIMA MAGALHÃES
Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 2870,
DE 01 DE DEZEMBRO DE 2004.

O PREFEITO DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 17, da Lei n.º 4.526, de 31 de dezembro de 1971, e Leis Complementares n.ºs 015, de 30 de dezembro de 1992 e 031, de 29 de dezembro de 1994, bem como considerando o contido no Processo n.º 2.540.044-5/2004, de interesse de **ELMO DE LIMA**,

DECRETA:

Art. 1º Ficam aprovados o remembramento e a planta dos lotes 07, 05-62, 64 e 66, situados à Avenida B e Rua 09-A, Quadra H-01, Setor Oeste, nesta Capital, passando a constituir o Lote 07/05-62/64/66, com as seguintes características e confrontações:

LOTE 07/05-62/64/66 ÁREA 2.387,50m²

Frente para a Avenida B.....	45,00m
Fundo dividindo com o Lote 09.....	50,00m
Lado direito dividindo com a Rua 09-A.....	43,00m
Lado esquerdo dividindo com os lotes 08 e 68.....	48,00m
Pela linha de chanfrado.....	07,07m

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE GOIÂNIA, aos 01 dias do mês de dezembro de 2004.

PEDRO WILSON GUIMARÃES
Prefeito de Goiânia

OSMAR DE LIMA MAGALHÃES
Secretário do Governo Municipal

RESOLUÇÃO N° 003, de 21 de outubro de 2004.

Aprova o Regulamento da Saúde, do ISM.

O Conselho Municipal de Assistência e Previdência do Município de Goiânia no uso de suas atribuições legais, nos termos do artigo 9º, da Lei 8.095, de 26 de abril de 2002 e do Estatuto do Instituto de Seguridade Social dos Servidores Municipais - ISM,

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Regulamento do ISM - SAÚDE, na forma do anexo que integra esta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Publique-se.

Sala de Sessões, em 21 de outubro de 2004.

Maria do Amparo de Jesus
Presidente

Valdedi Gomes dos Santos
Vice-Presidente

Ana Maria Evangelista Pinto
Secretária

Roberto Lopes
Conselheiro

José Humberto Mariano
Conselheiro

José Roberto Mazon
Conselheiro

Álvaro Luiz Rodrigues Dias
Conselheiro

Carlos Antônio Ramos de Alencar
Conselheiro

Alba Valéria L. Lauria
Suplente

Oswaldina Saraiva de Abreu
Suplente

INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

ISM-SAÚDE

REGULAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE

Aprovado pela Resolução n.º 003, do Conselho Municipal de Assistência e Previdência, de 23 de Outubro de 2004.

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais:

Do Objeto

Art. 1º - O ISM-Saúde é um Serviço de Assistência à Saúde no Sistema de Auto-gestão, de caráter social, sem fins lucrativos, mantido pelos servidores municipais e pelo Tesouro Municipal, administrado pela Prefeitura de Goiânia.

Do Histórico

Art. 2º - Em 26 de junho de 1989, o Decreto nº 631, publicado no Diário Oficial do Município nº 909/89, foi constituída uma Comissão Especial, em parceria com a UNIMED, para prestação de atendimento médico-hospitalar aos funcionários públicos da Prefeitura de Goiânia.

Art. 3º - Em 22 de dezembro de 1989, através do Decreto nº 1523, publicado no Diário Oficial do Município nº 922/89, constituiu, de acordo com o Art. 116 da Lei nº 6.103, de 16 de janeiro de 1984, a Comissão Especial para gerir a assistência à saúde dos servidores municipais, por meio de um órgão denominado Fundo de Manutenção da Assistência à Saúde dos Funcionários Municipais - FUMASF.

Art. 4º - A Lei nº 7.747 de 13 de novembro de 1997, cria-se o Instituto de Seguridade Sociais dos Servidores Municipais -ISM, órgão responsável pela promoção da Assistência à Saúde, cuja regulamentação foi desta foi garantida através da Lei 8.011, de 05 de setembro de 2000.

Art. 5º - A Lei nº 8.095 de 26 de abril de 2002, altera a Lei 8.011 de 5/9/2000, e dispõe sobre o Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Goiânia, compreendendo os Programas de Previdência e de Assistência à Saúde e Sociais .

Da Missão

Art. 6º - Promoção integral da saúde dos beneficiários e seus dependentes, por meio da viabilidade do tripé da assistência à saúde:

- a) Assistência à Saúde Médica;
- b) Assistência à Saúde Mental;
- c) Assistência à Saúde Bucal;

Parágrafo único – Todas as ações acima contarão com o acompanhamento da Assistência Social.

Da Visão

Art. 7º - Acreditar que o ISM pode e deve ser um serviço de assistência à saúde, cujo desempenho faz a diferença, por se embasar no entendimento de que saúde deve ser promovida de forma integral; que o respeito aos direitos de seus usuários deve constituir o pressuposto referencial de sua atuação.

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 8º - As ações/atividades do ISM-Saúde devem observar princípios e diretrizes, que nortearão sua política de atuação, destacando-se dentre outros:

I - Princípios:

- a) supremacia no atendimento às necessidades dos usuários na área da assistência à saúde;
- b) universalidade e igualdade de direito ao atendimento a seus usuários, sem qualquer discriminação;
- c) respeito à dignidade do cidadão, ao seu direito de receber uma assistência de qualidade;
- d) divulgação ampla e permanente dos serviços de assistência à saúde, bem como das normas que embasam a utilização desses serviços;
- e) as diferenças econômicas e sociais não deverão constituir-se em critérios para liberação de procedimentos e/ou interferirem na qualidade do atendimento

II - Das Diretrizes:

- a) garantir que a Seguridade Social se traduza em segurança no exercício dos direitos sociais, introduzindo na sua operacionalidade, a efetivação do conceito de seguridade social;
- b) inovar o atendimento, endossando a realização de procedimentos dentro da tecnologia moderna, através de sua rede credenciada, construindo uma relação de parceria co-responsável com seus credenciados;
- c) investir na capacidade de seus servidores, revendo conceitos e práticas, aprimorando seus conhecimentos com base em critérios que correspondam a funções exercidas;
- d) implementar a política de assistência à saúde, através da integração/participação dos demais órgãos que atuam nesta área;
- e) gerenciar de maneira organizada e otimizada, a operacionalização de atividades do ISM, garantindo o cumprimento das normas/critérios estabelecidos, sem prejuízo da qualidade do atendimento;
- f) primar pela melhor prestação de serviço a seus usuários, dispensando a devida atenção aos segmentos: idoso, portador de deficiência, gestante e outros;

Da Organização

Art. 9º - A Diretoria de Assistência à Saúde e Social, aglomera a estrutura organizacional do ISM-Saúde e conta com os seguintes órgãos:

I - Divisão de Cadastro e Emissão de Guias

II – Divisão de Serviço Médico-Hospitalar

III – Divisão de Serviços de Saúde Mental

IV – Divisão de Serviço Odontológico

CAPITULO II

Do Usuário

Art. 10º - São Usuários do ISM-Saúde, todos os servidores municipais ativos/ inativos e seus dependentes e pensionistas, legalmente cadastrados nos órgãos e assim definidos:

- a) Servidores municipais ativos, de qualquer categoria, oriundos do quadro funcional da Prefeitura de Goiânia e seus respectivos dependentes;
- b) Servidores municipais aposentados e seus dependentes;
- c) Servidores municipais licenciados, sem remuneração para Prefeitura seus dependentes ;
- d) Servidores municipais comissionados – mediante assinatura do Termo de Opção, aos quais serão garantidos os mesmos direitos dos servidores efetivos;
- e) Pensionista - optantes formalmente, por permanecer no ISM-Saúde como beneficiário indireto até 30(trinta) dias após a concessão da pensão, o que lhes garante preservar sua condição de beneficiário do ISM-Saúde;

§ 1º - O servidor que estiver em licença para interesse particular ou o servidor beneficiário do Serviço de Assistência à disposição, para órgão não beneficiado pelo Plano, sem remuneração para seu órgão de origem, deverá optar, formalmente, pela continuidade no ISM , ficando, assim, sujeito à cumprir as normas que regulamentam o referido;

§ 2º - Ambos casos, o beneficiário deverá continuar pagando sua contribuição (consignação) mensal, conforme determinação do ISM-Saúde.

Art. 11 - Fica, o ISM, autorizado a prestar serviços de assistência à saúde e social a servidores, e a seus dependentes, de órgãos prestadores de serviços típicos da atividade municipal, inclusive das sociedades de economias mistas, sob o controle majoritário do Município de Goiânia, assegurando a estes os mesmos direitos e vantagens dos demais assegurados, mediante recolhimentos específicos, definidos atuarialmente para o grupo ingressante, nos seguintes moldes:

§ 1º - A Inclusão a Companhia será por faixa etária obedecendo cálculo atuarial e contratação específica para cada patrocinadora ingressante, onde serão fixados as coberturas dos serviços e procedimentos médicos/hospitalares/laboratoriais e afins.

§ 2º- O servidor das companhias obedecerá aos mesmos critérios das carências e permanências fixadas para os demais usuários do ISM-SAUDE.

§ 3º - São considerados usuários do ISM-Saúde:

I - Segurado – Considera-se segurado o titular do Serviço de Assistência, co-participante da receita que garantirá a realização dos serviços de assistência.

II - Dependente - Considera-se dependente do segurado, para efeito de assistência à saúde, aquele legalmente inscrito e devidamente identificado.

§ 4º - São assim tipificados os segurados do ISM-Saúde:

- a) Obrigatórios – servidores efetivos;
- b) Facultativos – servidores comissionados;

c) Contratuais – servidores da companhias.

§ 5º - São considerados dependentes:

I - Dependente natural:

- a) O cônjuge;
- b) A companheira ou companheiro, na forma definida na legislação vigente;
- c) O filho e o enteado solteiro, menor de 21(vinte e um) anos, sem rendimento;
- d) O filho e o enteado solteiros, menores de 24(vinte e quatro) anos, sem rendimentos, enquanto estudantes universitários, regularmente matriculado e mediante comprovação por meio de documentos comprobatório;
- e) O filho e o enteado, na condição de inválidos de qualquer idade, sem rendimentos.

II - Dependente Especial - sem contribuição de 5% (cinco por cento), com carência de 90 dias;

- a) O pai e a mãe, ou o padrasto e a madrasta, na condição de inválidos e sem rendimentos;
- b) A mãe viúva, solteira, separada judicialmente, ou divorciada, com idade superior a 60(sessenta) anos, sem rendimentos e sem vínculo com qualquer plano de saúde;
- c) O irmão menor de 18(dezoito) anos, sem rendimentos, desde que o segurado seja arrimo de família, solteiro(a) ou viúvo(a).

III - Dependente Extraordinário - com contribuição adicional de 5% (cinco por cento), por dependente, com carência de 90 dias;

- a) O menor de 21(vinte e um) anos, sem rendimentos que, por decisão judicial esteja sob a guarda e responsabilidade do segurado, ou em adoção provisória e que não esteja vinculado a qualquer entidade oficial de assistência à saúde;
- b) O pai e a mãe de qualquer idade, com rendimentos de até 1(um) salário mínimo vigente e sem vínculo com qualquer plano de saúde, mediante comprovação da dependência;
- c) O curatelado, sem rendimentos de qualquer natureza, mediante a comprovação da dependência.

Art. 12 - O segurado, não sendo casado, pode inscrever apenas a companheira, salvo a hipótese de falecimento desta, ou substituição, observado o prazo previsto no Código Civil;

§ 1º - Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantém comprovada união estável com o segurado, de acordo com o parágrafo 3º, do artigo 226, da Constituição Federal;

§ 2º - A dependência econômica deve ser comprovada, salvo a do cônjuge e do filho de qualquer condição e menor, que é presumida;

§ 3º - Não pode ser considerado dependente o cônjuge ausente, separado, judicialmente, ou divorciado, com ou sem direito a pensão de alimentos;

Art. 13 - Os casos de invalidez dependem sempre de comprovação da Junta Médica do Município;

Art. 14 - Em caso de falecimento do Titular, os dependentes poderão permanecer vinculados ao ISM-Saúde, respeitadas as normas vigentes na época do falecimento, devendo, para a manutenção do plano de benefícios assistenciais, regularizar a sua condição de dependente.

Do Cadastro

Art. 15 – Todo e qualquer servidor municipal, com direito aos benefícios do ISM-Saúde, deverá, obrigatoriamente, fazer o seu cadastro no referido órgão, bem como a inclusão de seus dependentes, apresentando a documentação pertinente.

Da Admissão, inscrição, inclusão, exclusão, desligamento e readmissão.

Art. 16– A admissão do servidor ativo e aposentado e de seus respectivos dependentes naturais é automática, e decorre da celebração do contrato de trabalho entre Prefeitura e o contratado, se efetivo; e da adesão do Termo de Opção, se comissionado.

Art. 17 – A inscrição é o ato necessário para utilização da assistência e dar-se-á mediante apresentação de documentação comprobatória e Termo de Opção e preenchimento de formulários próprios.

§ 1º - A inscrição, tanto do titular dos Serviços de Assistência à Saúde, como do dependente, é atribuição exclusiva do primeiro;

§ 2º - É vedada a inscrição somente, de dependentes;

§ 3º -Não poderão ser inscritos, concomitantemente, como dependentes, a esposa(o) e a companheira (o).

Art. 18 – A inclusão de dependente não terá caráter definitivo, reservando-se o direito à Administração do Plano, a efetuar revisões periódicas e/ou quando se fizer necessário para comprovar exatidão das informações e/ou comprovações de todas as declarações feitas.

Art. 19 – A exclusão do usuário do Plano é um ato que implica no cancelamento automático da inscrição de todos os beneficiários a ela vinculados, consequentemente na concessão dos benefícios de assistência.

I - Serão excluídos do ISM-Saúde:

- a) O titular que tiver o contrato de trabalho rescindido ou for exonerado por justa causa, ficando também excluídos seus respectivos dependentes;
- b) Os dependentes, pelo desligamento do titular;
- c) Os pensionistas e seus dependentes, pela perda do direito à pensão
- d) O cônjuge, pelo desquite, separação judicial ou divórcio e pela anulação do casamento, exceto por determinação judicial;
- e) O companheiro, por solicitação escrita do titular, que se responsabilizará integralmente pelas consequências advindas desse ato;
- f) O servidor que tiver o contrato de trabalho rescindido ou ser exonerado sem justa causa e o servidor licenciado e afastado da Prefeitura sem remuneração, caso não façam a opção de permanecer no ISM, no prazo previsto neste regulamento;
- g) Os filhos e enteados que não estiverem cursando, regularmente, estabelecimento de ensino superior ao completarem 21 (vinte e um) anos de idade;
- h) Os filhos e enteados que estiverem cursando regularmente estabelecimento de ensino superior ao completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade;

- i) Os dependentes inválidos, pela cessação da invalidez;
- j) O beneficiário que descumprir as condições constantes deste Regulamento;
- k) O beneficiário que cometer falta grave contra o ISM-Saúde (ato praticado com culpa, dolo ou má fé);
- l) O beneficiário que fizer uso irregular, dos benefícios com fins lucrativos ou em benefício de terceiros;

§ 1º - O usuário excluído em razão do disposto no inciso “k” ficará impedido de obter nova inscrição durante o prazo mínimo de 02(dois) anos, sendo que a nova solicitação de ingresso dependerá da aprovação do CAMP, que avaliará cada caso, individualmente.

Art. 20 – O desligamento do usuário poderá ocorrer nas seguintes situações:

- a) por falecimento do usuário;
- b) por atraso de pagamento da mensalidade por período superior a 90 (noventa) dias, referente às contribuições e/ou valores devidos ao ISM;

§ 1º - Após o desligamento, caso continue utilizando os serviços do Plano, caberá ao Titular a responsabilidade do ressarcimento ao ISM das quantias indevidamente pagas por este, em função da utilização indevida dos benefícios;

§ 2º - O desligamento do Titular implicará no desligamento de todos os seus dependentes.

Art. 21 - A readmissão do titular aos serviços de assistência à saúde , deverá ser solicitado pelo próprio usuário e poderá ser concedida desde que o solicitante sujeita-se aos prazos de carência previstos neste Regulamento e ao cumprimento das normas que regem a assistência à saúde.

Da Documentação

Art. 22 - Para inscrição do titular, ou inclusão de dependente é necessário a apresentação da seguinte documentação comprobatória:

I - Titular: Termo de posse, no cargo, documentos pessoais, comprovante de endereço.

II - Dependentes Naturais:

- a) *Cônjuge*: Certidão de casamento e carteira de identidade;
- b) *Companheiro (a)*: Ação Declaratória de Concubinato, documentos pessoais do segurado e do dependente, comprovante de endereço, contra-cheque;
- c) *Filho solteiro*: menor de 21 anos: Certidão de nascimento e/ou Carteira de Identidade;
- d) *Filho portador de necessidades especiais*: atestado médico comprovando a invalidez, contra cheque, comprovante de endereço, documentos pessoais do segurado e do dependente;
- e) *Filho solteiro, universitário até 24 anos*: Certidão de nascimento, ou Carteira de Identidade, declaração de frequência e/ou recibo atualizado de quitação de mensalidade;
- f) *Enteado*: Certidão de nascimento, ou Carteira de Identidade, certidão de casamento ou de concubinato, contra-cheque, comprovante de endereço, visita domiciliar pelo Serviço Social;
- g) *Menor sob guarda* - Certidão de nascimento ou Carteira de Identidade, termo de guarda, obtido judicialmente;

II - Especiais:

a) Pai/Mãe, padrasto/madrasta, na condição de inválidos e sem rendimento: atestado médico, atestado de dependência econômica (Fórum), certidão negativa do INSS, comprovante de endereço, cópia do contra cheque, e documentos pessoais do segurado e dependente;

b) Mãe viúva : atestado de dependência econômica, certidão negativa do INSS, contra cheque, comprovante de endereço e documentos pessoais do segurado e dependente, declaração de não ter cobertura de qualquer outro plano.

c) Irmão menor de 18 (dezoito) anos: atestado de dependência econômica, certidão negativa do INSS, cópia do contra cheque, comprovante de endereço e documentos pessoais do segurado e dependente;

III - Extraordinários:

a) Pai e/ou mãe: atestado de dependência econômica e certidão negativo e/ou declaração de rendimento até 1(um) salário mínimo do INSS, cópia do contra cheque, comprovante de endereço e documentos pessoais do segurado e dependente;

b) Menores sob guarda (neto e outros): termo de guarda e de responsabilidade e cópia do contra cheque, comprovante de endereço e documentos pessoais do segurado e dependente;

c) Menores (neto e outros): termo de guarda e responsabilidade, contra cheque, comprovante de endereço e documentos pessoais do segurado e dependente;

Da Ampliação do Plano de Saúde

Art. 23 - A ampliação do Plano ISM-Saúde, tem por finalidade proporcionar assistência médico-hospitalar ao familiar do associado-titular, incluindo-se ex-servidores, ou ex-ocupantes de cargo em comissão, bem como ao coletivo de empregados/servidores de patrocinadoras nos termos do Art. 11 deste Regulamento, ligadas à Administração Municipal.

§ 1º - A adesão à ampliação compreende prazo contratual inicial de permanência obrigatória de 01 (hum) ano, podendo ser revista em prazos especiais definidos pela Diretoria executiva do ISM, e aprovados pelo CMAP, período este renovável automaticamente, desde que não haja manifestação contrária do associado.

§ 2º - o valor da contribuição para ex-servidores, ou ex-ocupantes de cargo em comissão assim como para as entidades sindicais será aplicada a tabela de adesão para companhias.

§ 3º - Poderão ser inscritos junto ao ISM-Saúde, sob solicitação do segurados o rol abaixo discriminado para os quais será cobrada alíquota específica conforme tabela anexa e será facultada a escolha entre internação em enfermaria ou em quarto privativo, item para o qual será acrescido 18%(dezoito por cento) sobre o valor da tabela, sendo considerados agregados:

a) Companheiro(a)

b) Pai

c) Mãe

d) filho (a) maior

e) tio (a)

f) sogro (a)

- g) neto (a)
- h) avô (ó)s
- i) sobrinho (a)
- j) irmão (a)
- k) cunhado (a)
- l) padrasto
- m) madrastra
- n) genro
- o) nora
- p) enteado (a)

§ 4º - Outras situações não previstas para a consideração de agregado, poderão ser acolhidas desde que devidamente aprovadas pela Diretoria do ISM-SAÚDE e avaliadas atuarialmente.

Art. 24 - Aquele que, por força do Regulamento do ISM-SAÚDE, perder a condição de agregado terá 30 (trinta) dias, a contar do evento, para ser inscrito no ISM-SAÚDE, sem carência e pagamento de jóia.

Art. 25 - Os Serviços serão prestados aos segurados, dependentes e agregados, observado o seguinte período de carência, a partir da primeira contribuição:

I - 60 (sessenta) para pequeno risco - Compreende assistência médica cujo atendimento não requeira internação hospitalar e englobe os seguintes serviços prestados:

- a) Consultas Médicas
- b) Exames Complementares de diagnose e terapia
- c) Serviços Auxiliares

II - 90 (noventa) dias para grande risco e casos especiais - Compreende assistência médica cujo atendimento requeira internação hospitalar, e englobe os seguintes serviços prestados em regime de internação:

- a) Despesas de Hospitalização
- b) Honorários Médicos
- c) Exames Complementares de diagnose e terapia

III - 300 (trezentos) dias para casos obstétricos;

IV - 12 (doze) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênicas ou preexistentes, declaradas ou não.

§ 1º - O segurado que fizer opção a contar de 60 (sessenta) dias da aprovação do presente regimento, terá sua carência reduzida em 50% (cinquenta por cento), em todos os procedimentos, inclusive obstétricos.

§ 2º - O segurado poderá a qualquer tempo, promover a desfiliação de agregados ou do plano especial de apartamento, desde que o Instituto seja ressarcido do total dos gastos realizados nos últimos 12 meses imediatamente anteriores à sua saída do plano, deduzido o valor das contratações pagas ou, até a data da respectiva exclusão, caso o beneficiário não tenha ainda completado 12 meses de contribuição.

Da utilização dos serviços

Art. 26 - Os serviços de saúde oferecidos pelo ISM-Saúde serão prestados através da rede credenciada,

Art. 27 - A utilização da Rede Credenciada desobriga o participante do pagamento de qualquer despesa, além da consignação mensal e o fator de co-participação;

Art. 28 - Para serem atendidos na Rede Credenciada, os participantes deverão, obrigatoriamente, apresentar os seguintes documentos:

- a) cartão de identificação do ISM, quando tiver;
- b) cédula de identidade;
- c) contra-cheque (último).

Art. 29 - Os serviços previstos neste regulamento, prestados através da rede credenciada, serão pagos diretamente pelo ISM, de acordo com a Tabela do ISM.

Art.30 - O ISM não se responsabiliza pela qualidade de serviços prestados por profissionais ou entidades não credenciadas, assim como, por serviços não cobertos pelo ISM.

CAPÍTULO III

Da Assistência à Saúde

Art. 31 – A Assistência à Saúde do ISM compreenderá:

- a) assistência médica, hospitalar e ambulatorial;
- b) a assistência laboratorial;
- c) a assistência psiquiátrica;
- d) a assistência psicológica;
- e) a assistência fonoaudióloga;
- f) a assistência odontológica;
- g) a assistência fisioterápica;
- h) terapia ocupacional; (parceria SMARH);
- i) programas de saúde preventiva;
- j) programa saúde do trabalhador; (parceira SMARH).

Art. 32 – Os serviços de assistência à saúde serão prestados , por meio de sua rede credenciada, distribuída conforme quadro abaixo:

Área de Assistência	Rede credenciada x cobertura	Quant.
Médica	Médico (espec. Diversas)	725
	Pronto Socorro	20
	Hospitais	50
	Clínicas	96
	Laboratórios	87
Psicologia	Psicólogos	134
Fonoaudiologia	Fonoaudiólogos	59
Odontologia	Odontólogos	51
Auditoria / Perícia	Em saúde médica – hospitalar / ambulatorial	16
	Em saúde bucal	03
	Em saúde mental	04

*Fonte : Deptº Credenciamento ISM (Dezembro 2003)

Da Assistência Médica

Art. 33 – A assistência médica compreende todos o procedimentos clínicos, ambulatoriais e hospitalares.

I - **A assistência ambulatorial** - compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, contemplado nas normas internas do ISM – Saúde, com cobertura a;

- a) Consultas médicas, em clínicas básicas e especializadas;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais;

II - Procedimentos considerados como especiais:

- a) emodiálise e diálise peritonial;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- f) fonoaudiologia;

III - Cobertura das despesas de caráter ambulatorial, quando os procedimentos forem realizados em ambiente hospitalar, por período não superior a 12 (doze) horas.

Art. 35 - A assistência hospitalar - compreende os atendimentos em unidade hospitalar, contemplado nas normas internas do ISM – Saúde, com cobertura em internação em enfermaria e sendo opcional o apartamento:

I - Internações hospitalares em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, a critério do médico assistente;

III - Procedimentos considerados como especiais, durante o período de internação:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal;
- b) quimioterapia;
- c) radioterapia incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- g) embolizações e radiologia intervencionista;
- h) exames pré anestésicos ou pré cirúrgicos;
- i) fisioterapia;
- j) acompanhamento clínico no pós operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de rim e córnea, exceto medicação de manutenção.

IV - Cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

V - Despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

VI – Taxas administrativas, materiais e medicamentos utilizados e prescritos pelo médico assistente e outros (ver normatização interna);

VII - Assistência ao recém-nascido, durante os primeiros 30 (trinta) dias, após o parto;

VIII - Cobertura de cirurgia reparadora, proveniente de reparação de função em órgãos ou membros que sofreram traumas ou queimaduras decorrentes de acidentes, durante a vigência do contrato. Não será coberta a cirurgia plástica com fins estéticos.

Art.36 - A opção por internação em apartamento, deverá ser solicitada via formulário específico e obedecerá aos períodos de carência descrito nos parágrafos 3º, 4º e 5º, do artigo 25, obedecendo os valores estipulados em tabela baseada em cálculo atuarial específico.

Da Assistência Psiquiátrica

Art. 37 – A assistência psiquiátrica compreende todo atendimento ambulatorial e hospitalar.

§ 1º - A assistência psiquiátrica ambulatorial compreende:

- a) O atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- b) A psicoterapia de atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais na área da saúde mental;
- c) O tratamento básico, prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

§ 2º - A assistência psiquiátrica hospitalar compreende:

- a) Atendimento em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- b) Atendimento em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

§ 3º Da Assistência Psicológica

Art. 38 - O Psicólogo credenciado com o ISM atua na área específica da saúde, estabelecendo a compreensão dos processos intra e inter pessoais, objetivando o enfoque curativo e preventivo, isoladamente ou em equipe multidisciplinar na assistência a Saúde Mental do segurado e seus dependentes. Realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas.

Parágrafo Único: Para provimento do cargo de coordenador do Serviço de Saúde Mental do Instituto de Seguridade Social dos Servidores Municipais de Goiânia - ISM, será considerado a formação superior na área de Saúde Mental.

§ 1º - Assistência psicológica ambulatorial clínica compreende:

I - Realização de tratamento psicoterápico:

- a) Presta atendimento psicológico de ordem psicoterápica curativo e preventivo, através de sessões individuais ou grupais, objetivando a redução de problemas emocionais do beneficiário que interferem na sua saúde mental e em situações de trabalho, família, escola e no meio social;
- b) Analisa o comportamento do beneficiário, investigando a influência dos fatores psicológicos e ambientais, para efetuar diagnósticos, tratamentos e prevenções das enfermidades mentais e transtornos emocionais da personalidade;
- c) Participa de juntas técnicas de recursos e processos, dando pareceres de sua competência, para os casos de reabilitação profissional e outros, quando necessário;
- d) Faz diagnósticos, tratamento e acompanhamento de situações de conflitos e stress no trabalho, zelando pela saúde mental do beneficiário, bem como de sua capacidade produtiva, quando necessário;
- e) Analisa e diagnostica os problemas na área de aprendizagem, efetuando acompanhamento psicopedagógico e/ou encaminhamento do beneficiário para tratamento especializado;
- f) Executa outras atribuições compatíveis com a natureza da função, mediante determinação superior.

II - Realização de testes psicológicos: Aplica instrumentos psicológicos para subsidiar procedimentos clínicos curativos e preventivos relativos nos casos abaixo:

- a) Psicodiagnóstico
- b) Saúde Ocupacional;
- c) Orientação profissional e vocacional;
- d) Avaliação de desempenho;
- e) Segurança no trabalho.

§ 2º Assistência Psicológica Clínica e Hospitalar compreende:

- a) Atuação em UTI, quando solicitado;
- b) Acompanhamento pré e pós operatório quando necessário;
- c) Terapias em leito, quando necessário.

§ 3º Assistência Psicológica Domiciliar compreende:

Realiza psicodiagnóstico, orientações, aconselhamentos e terapia, quando da incapacidade e necessidade em casos de leito domiciliar. Faz encaminhamento.

§ 4º Assistência Psicológica Administrativa do Serviço de Saúde Mental Compreende:

I - Desenvolve pesquisas para subsidiar ações terapêuticas curativa e preventiva, visando, ainda, a identificação de problemas e/ou situações de :

- a) Absenteísmo;
- b) Alcoolismo;
- c) Clima organizacional;
- d) Perfil gerencial;
- e) Nível motivacional;

II- Elabora, implanta e executa políticas de saúde mental, programas e projetos voltados para as áreas de saúde básicas e integradas.

Da Assistência Fonoaudiológica

Art.39 - O fonoaudiólogo credenciado atua nas áreas de Audiologia, Linguagem, Motricidade Oral e Voz pesquisando, prevenindo, diagnosticando, habilitando, reabilitando e aperfeiçoando, sem discriminação de qualquer natureza.

§ 1º- Assistência Ambulatorial Clínica Fonoaudiológica compreende:

I . À realização de consulta, diagnóstico e terapia (habilitação e reabilitação) de linguagem oral e escrita, fluência da fala, articulação da fala, função periférica e central, função vestibular, sistema miofuncional orofacial e cervical e deglutição.

II. À realização de exames clínicos relacionados:

- a) Audiometria tonal limiar;
- b) Audiometria vocal para pesquisa de limiar de discriminação e de inteligibilidade;
- c) Imitanciometria;
- d) Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII par;
- e) Pesquisa de potenciais auditivos de tronco cerebral (BERA);
- f) Seleção e adaptação de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual);

- g) Testes vestibulares;
- h) Vecto - eletronistagmografia;
- i) Emissão otoacústica;
- j) Análise acústica;
- k) Espectrografia vocal;
- l) Análise quantitativa das medidas faciais;
- m) Análise dinâmica das funções estomatognáticas;
- n) Eletromiografia de superfície;
- o) Videofluoroscopia;
- p) Eletroglotografia.

§ 2º - Assistência Fonoaudiológica Hospitalar compreende:

- I. Atuação em UTI;
- II. Acompanhamento pré e pós operatório;
- III. Terapias em leito das patologias ligadas à:
 - a) linguagem oral;
 - b) voz;
 - c) fluência da fala;
 - d) articulação da fala;
 - e) sistema miofuncional orofacial e cervical;
 - f) deglutição.

§ 3º - Assistência Fonoaudiológica Domiciliar - realizada em casos de paciente acamado, compreende:

À realização de diagnóstico, orientações, aconselhamentos e terapia a fim de reabilitar os distúrbios relacionados à:

- a) linguagem oral;
- b) voz;
- c) fluência da fala;
- d) articulação da fala;
- e) sistema miofuncional orofacial e cervical;
- f) deglutição.

§ 4º - Assistência Fonoaudiológica Administrativa compreende a seleção, inventário, orçamento e verificação do funcionamento de equipamentos, materiais e recursos tecnológicos pertinentes à atuação fonoaudiológica, como também à seleção, definição, supervisão e instrução de equipes de trabalho.

Da Assistência Odontológica

Art. 40 – A Assistência Odontológica compreende o atendimento clínico e cirúrgico em consultórios e clínicas especializadas e hospitalar, e contempla as seguintes coberturas:

- a) Urgências odontológicas exclusivamente em pronto socorro;
- b) Consultas odontológicas em clínica geral e especializadas;
- c) Tratamento clínico restaurador, periodontal, clínico e cirúrgico, endodôntico, incluindo cirurgia parendodôntica e odontopediatria, preventiva e curativa;
- d) Atendimento em Radiologia Odontológica, realizada em clínicas especializadas;
- e) Atendimento em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, inclusive em ambiente hospitalar;
- f) Atendimento a pacientes especiais.

Da Assistência Social

Art. 41 – O Serviço Social é um serviço por natureza defensor dos direitos, dos interesses e do melhor e mais eficaz atendimento ao usuário, e tem como pressuposto básico, contribuir no fortalecimento dos canais democráticos de participação do usuário, assegurando, através de uma pedagogia de trabalho pautada no processo educativo, bases efetivas para parceria plena do usuário, na definição dessa política. Atua como base de sustentação na prestação dos serviços de Saúde e Previdência, sendo um elo de articulação entre o Instituto, órgãos da Prefeitura, familiares dos segurados e rede credenciada.

Art. 42 – A assistência social compreende ações básicas do Serviço Social, como:

- a) Desenvolver um trabalho educativo/preventivo junto aos usuários, com base na orientação, informação, divulgação da política de atendimento e dos cuidados de saúde, estimulando a participação em todas as etapas dos programas e projetos, elaborando com a Diretoria e/ou Assessoria de Planejamento, cartilhas, slides, folder, panfletos e outros, implementando o trabalho sócio-educativo.
- b) Formação de uma rede de atendimento, criando uma teia de ação integrada: Serviço Social, Unidade Hospitalar, órgão empregador, família, usuário e ONGs;
- c) Realizar um trabalho em rede com as políticas sociais básicas, por meio de ações integradas, encaminhamentos e engajamentos do usuário nos serviços coletivos, disponíveis, na sua região e/ou no seu bairro;
- d) Promover uma atenção integral aos segmentos específicos: idoso (aposentado), deficiente, gestante, doentes crônicos e dependentes químicos;
- e) As Ações de atendimento à Pessoa Idosa, compreendem a promoção da participação dos idosos nos recursos sociais disponíveis em sua comunidade, em eventos educativos/culturais; a sensibilização da família e da sociedade para a valorização do idoso em suas potencialidades; primazia no atendimento do idoso nos serviços prestados pelo ISM;
- f) Construir um trabalho voltado para o enfrentamento dos limites e possibilidades detectadas na execução integrada da saúde e previdência;

- g) Criar e atualizar, constantemente, um fluxo de informação/orientação junto aos órgãos da Prefeitura, especialmente, junto ao usuário, dando, assim, sustentabilidade ao desenvolvimento das ações do ISM;
- h) Realizar estudos, pesquisas e análises das ações sociais desenvolvidas pelo ISM para o estabelecimento da política global da assistência social no Instituto, constituindo assim uma política democrática e participativa;
- i) Representando o ISM, participar de encontros, reuniões, conferências, congressos e cursos pertinentes à prática do Assistente Social e as políticas públicas, objetivando discutir a questão saúde, num contexto global e específico;
- j) Manter a discrição, seriedade e disposição de ajuda, evitar rejeição, saber estabelecer limites, compreender e ser aberto para avaliar e ser avaliado, criticamente, nas suas atitudes e dificuldades pessoais;
- k) Registrar dados e elaborar relatório, compondo documentação técnica que possibilite, estudos e análises, bem como construir indicadores que venham subsidiar o entendimento e/ou a construção de novas diretrizes, novos métodos de transformação, ordenar e reorganizar a atuação do ISM-Saúde;
- l) Articular os diversos setores do ISM dando sustentabilidade no desenvolvimento do trabalho como um todo;
- m) Exercer outras atividades correlatas.

CAPÍTULO IV

Da Cobertura

Art. 43 – A cobertura aos benefícios oferecidos pelo ISM- Saúde, tem início com a inscrição do titular no referido, e quando forem cumpridos os prazos de carência previstos, se for o caso.

Art. 44 – Serão cobertos pelo ISM-Saúde, procedimentos solicitados pelas áreas competentes, com indicação e justificativa pertinentes.

Da Exclusão de Procedimentos:

Art. 45 – Estão sem cobertura pelo Plano de Saúde do ISM:

- a) os procedimentos considerados estéticos;
- b) os não relacionados na tabela do ISM, em vigência;
- c) modalidades Terapêuticas não reconhecidas pelo CFM;
- d) exames e quaisquer procedimentos; relacionados a esterilidade/infertilidade, próteses e materiais utilizados com os mesmos fins.

Parágrafo único - Os procedimentos acima enumerados, caso venham a ser liberados, por se tratarem de indicações prementes, deverão ser submetidos à apreciação prévia da Perícia Médica do ISM e ter conseqüente aval da Presidência.

Da Validade

Art. 46 – A determinados procedimentos, a nível de diagnóstico ambulatorial e eletivo, com vistas a evitar abusos para sua liberação, impõe-se limite de prazo para a sua realização, devendo, para tanto, ser observado o período de validade, determinado pelas normas vigentes.

CAPÍTULO V

Da Carência

Art. 47 – Os beneficiários (titular e dependente) estão sujeitos ao cumprimento de carência nos seguintes casos:

I – Atendimento médico-hospitalar:

- a) Prazo de 24hs para atendimentos a cirurgia e emergência;
- b) Prazo de 30 dias para consultas e exames de laboratório, radiológicos de baixa complexidade (exceto ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e densiometria óssea), de anatomia patológica (citopatologia e histopatologia);
- c) Prazo de 60 dias para cirurgias ambulatoriais eletivas, tratamentos seriados, exames e tratamento ambulatoriais que necessitam de autorização prévia (tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia, exames diagnósticos em cronologia, neurologia, endoscopias. Incluem-se também procedimentos cirúrgicos eletivos e partos a termo.
- d) Serão considerados partos a termo aqueles decorrentes de gestão entre 37(trinta e sete) semanas completos e menos de 42(quarenta e duas) semanas completas (255 a 293 dias completos).

II – Assistência Psiquiátrica, Psicológica, Fonoaudiológico e da Terapia Ocupacional:

- a) Prazo de 24 horas para atendimento de cirurgia ou emergência psiquiátrica na qual existe risco de vida ao paciente, com necessidade de internação;
- b) Sessenta dias (60) para consultas e atendimentos psiquiátricos, psicológicos eletivos e de terapia ocupacional.
- c) Prazo de sessenta(60) dias para consulta ou avaliação e acompanhamento da Assistência de Fonoaudiologia,

Art. 48 – Estarão isentos do cumprimento do prazo de carência:

- a) Os servidores efetivos (ativos e aposentados) da Prefeitura e seus respectivos dependentes diretos;
- b) Os atendimentos de urgência e emergência quando comprovados.
- c) Entende-se como emergência os atendimentos que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente;
- d) Entende-se como atendimento de urgência os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional
- e) Entende-se por urgência e emergência em odontologia, os atendimentos que impliquem em quadro de sofrimento por processos infecciosos, inflamatórios ou por trauma;
- f) Atendimento de urgência ou emergência psiquiátrica na qual exista risco de vida ao paciente, com necessidade de internação.

CAPÍTULO VI

Do Reembolso (Ressarcimento)

Art. 49 – O reembolso das despesas relativas à prestação de serviços de assistência à saúde, será efetuado somente para os procedimentos com cobertura pelo ISM-Saúde, conforme regulamenta as Normas de Assistência à Saúde.

CAPÍTULO VII

Da Receita e Custeio do ISM-Saúde

Art. 50 – As receitas para cobertura dos serviços de assistência à saúde, ora definida na Lei 8095 em 8% (oito por cento) sobre o vencimento do servidor municipal, usuário do Plano, assim discriminado:

I - recurso orçamentário do Tesouro Municipal – 4% (quatro por cento);

II - contribuição mensal dos beneficiários – 4% (quatro por cento);

III - co-participação em percentual nas despesas realizadas pelos beneficiários, denominada de Fator Moderador (FM) sobre:

a) consultas médicas – 1.5% ;

b) exames (sobre o valor destes) - 15%;

c) GTAs - 15%;

d) consulta odontológica - 40%;

e) Tratamento Odontológico - 50%;

f) Rendas de Capital

Art. 51 – Os servidores ativos participarão financeiramente com um percentual estipulado na Lei incidente sobre a sua remuneração mensal, a título de contribuição mensal para custeio, unicamente, da assistência à saúde prestada aos beneficiários diretos/indiretos, excluindo-se a incidência sobre a remuneração de 1/3(um terço) sobre férias.

Art. 52 – A Prefeitura participará, financeiramente, para cobertura da assistência prestada, exclusivamente, aos a ela vinculadas, com dotação própria consignada em seu orçamento, de acordo com o valor estipulado na Lei 8.095 de 26 de abril de 2002.

Art. 53 – O titular terá co-participação nas despesas toda vez que ele e seus dependentes utilizarem os serviços.

§ 1º - A co-participação é apurada em percentuais estabelecidos, tomando por base o valor do serviço efetivamente prestado e a modalidade do atendimento.

Art. 54 – As contribuições mensais e co-participação nas despesas serão ajustadas à evolução real do custo dos serviços oferecidos pelo ISM – Saúde .

Art. 55 – As contribuições mensais devidas pelos beneficiários titulares diretos, aposentados e pensionistas serão efetuadas mediante consignação em folha de pagamento de salários, a que fizerem jus e as co-participações nas despesas poderão ser debitadas mediante consignação em folha de pagamento de salários ou em contas bancárias indicadas no ato da utilização dos serviços, em forma de boleto ou como for determinado pela Diretora Administrativa/Financeira.

CAPÍTULO VIII

Das obrigações

Art. 56 – É obrigação do beneficiário cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares do ISM- Saúde.

Art. 57 – Ao titular cabe a obrigação de comunicar ao ISM, de imediato, qualquer alteração que implique a atualização dos dados cadastrais próprios ou de seus dependentes, bem como outras ocorrências que determinem perda da condição de beneficiário, arcando com conseqüências advindas de omissão, de acordo com os dispositivos deste Regulamento.

Parágrafo Único – O uso indevido dos serviços de assistência à saúde pelo beneficiário, sujeita-o ao pagamento integral das despesas que efetuar, acrescido de multa de 30%(trinta por cento) e sanções disciplinares, inclusive com suspensão ou cancelamento da inscrição, junto ao ISM-Saúde , além das penalidades previstas em lei.

CAPÍTULO IX

Disposições Gerais

Art. 58 – À Administração do ISM reserva-se o direito de efetuar acertos, a débito ou a crédito do titular, através da folha de pagamento ou conta bancária, relativos a despesas pagas ou reembolsadas em desacordo com este Regulamento.

Art. 59 – As coberturas asseguradas neste Regulamento compreendem o pagamento dos serviços oferecidos pelo Plano, até os limites e abrangências estabelecidos nas tabelas adotadas.

Art. 60 – A Administração do ISM poderá efetuar a contratação de serviços especializados, visando garantir sua eficiência e qualidade.

Art. 61 – O ISM –Saúde vigorará por tempo indeterminado, podendo ser extinto, no todo o em parte, por decisão da maioria dos membros do CAMP.

Art. 62 – O Plano de Custeio do ISM-SAÚDE, incluindo os planos especiais de inclusão de agregados, companhias e opção por apartamento, deverão ser revistos anualmente por profissional da área de atuaria, devidamente inscrito no IBA, e os relatórios atuarias, devidamente apreciados e aprovados pelo CEMAP, serão parte integrante do presente Regulamento e das possíveis alterações de alíquotas posteriores.

Art. 63 – Todas as ações inerentes ao funcionamento do ISM-Saúde, deverão ser apreciadas, analisadas e aprovadas pelo CAMP a quem cabe aferir a operacionalidade da política de assistência à saúde proposta pelo Plano de Saúde do ISM; averiguando os princípios de conformidade com as diretrizes constitucionais e do Governo Municipal, e do cumprimento de seus objetivos e metas que é o atendimento às necessidades da assistência à saúde do servidor municipal.

Art. 64 – Os casos omissos neste Regulamento, serão dirimidos pela Administração do ISM

MARIA DO AMPARO DE JESUS

Presidente do ISM

OSWALDINA SARAIVA DE ABREU

Diretora de Assistência à Saúde e Social do ISM

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO AGREGADOS

Ref.: Maio/2004

Faixa Etária	Acomodação Comum	Acomodação Privativa
O a 17 anos	13,94	16,45
18 a 29 anos	21,40	25,25
30 a 39 anos	29,29	34,56
40 a 49 anos	35,75	42,19
50 a 59 anos	45,71	53,94
60 a 69 anos	56,92	67,17
70 anos acima	69,70	82,25

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO APARTAMENTO
Ref.: Maio/2004
Servidores e Dependentes – Opção por apartamento

<i>Faixa Etária</i>	<i>Valor da Contribuição</i>
0 a 17 anos	13,85
18 a 29 anos	16,04
30 a 39 anos	18,23
40 a 49 anos	20,42
50 a 59 anos	22,61
60 a 69 anos	24,80
70 anos acima	26,99

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO PLANO EMPRESA
Ref.: Maio/2004

Faixa Etária	<i>Plano Empresas</i>	
	Quarto Coletivo Per capta	Privativo Per
0-17	16,03	28,10
18-29	24,61	43,14
30-39	33,45	58,64
40-49	41,11	72,06
50-59	52,57	92,14
60-69	65,46	114,74
70	79,78	139,83

ROL DE DOCUMENTOS

Em todos casos de Inclusão de agregados ou opção por apartamento apresentar SEMPRE:

- Cópia da Carteira de Identidade do Titular e dependente Cópia do CPF do titular e dependentes
- Comprovante de Endereço do titular para Adesão / Inclusão (telefone, água ou luz)
- Cópia do contra-cheque

OBS.: Além dos documentos acima é necessário a apresentação de documentos conforme o TIPO da inclusão:

Para Inclusão do Grupo Familiar

- RG do Titular RG, CPF e Certidão de Casamento do conjugue (se for o caso)
- Certidão de nascimento dos dependentes
- Cópia da Carteira de Identidade
- Cópia da Portaria ou despacho que concedeu a licença ou a disposição
- Cópia do ultimo contracheque ou declaração de vencimentos correspondente ao período da licença ou disposição