



REGULAMENTO Nº 001, DE 28 DE AGOSTO DE 2017.

DISPÕE SOBRE O REGULAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR, LABORATORIAL E ODONTOLÓGICA PELO INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Presidente do INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA AOS SERVIDORES – IMAS, no uso de suas atribuições legais, com a aprovação do Conselho Deliberativo, conforme o disposto no Art. 19, VII e Art. 17, inciso I, da Lei Municipal nº 1.512/2002 e suas alterações, institui o Regulamento nº 001, de 28 de agosto de 2017, tendo a finalidade de regulamentar os serviços prestados aos servidores públicos municipais que já aderiram e os que vierem a aderir ao IMAS, bem como aos dependentes legais destes, a qual passará a ser conforme os critérios expostos neste Regulamento.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - O presente Regulamento tem como finalidade normatizar a utilização do Instituto Municipal de Assistência aos Servidores - IMAS, destinado aos servidores públicos do Município de Viçosa e aos seus dependentes.

Art. 2º - O IMAS tem a finalidade de prestar assistência médica, laboratorial, hospitalar e odontológica aos servidores públicos do Município de Viçosa e seus dependentes.

Art. 3º - São Considerados beneficiários todos os servidores ativos, inativos e pensionistas dos órgãos e seus dependentes do Instituto Municipal de Assistência aos Servidores – IMAS, conforme tratados no artigo 7º, inciso V, §§ 1º e 2º da Lei Municipal no 1.512/2002 e suas alterações.

§ 1º - Consideram-se dependentes do segurado para efeito deste regulamento, conforme Art. 8º da Lei Municipal nº 1.512/2002.

I - a esposa ou o marido, o companheiro ou a companheira com convivência em comum a mais de 02 (dois) anos e os filhos de quaisquer condições, menores de 18 anos;



II - o filho ou a filha solteiro(a) até que complete 24 (vinte e quatro) anos, quando estiver frequentando curso superior, mediante declaração semestral de matrícula;

~~III - o pai e a mãe que não possuam renda superior a um salário mínimo.~~

III - o pai e a mãe que possuam renda inferior a um salário mínimo, cuja dependência econômica seja comprovada judicialmente. (alterado pela Lei 1.520/2002)

§ 2º - Equiparam-se aos filhos, nas condições estabelecidas no inciso I, mediante declaração escrita do segurado e após comprovação documental:

I - o enteado;

II - o menor que, por determinação judicial, se encontre sob sua guarda e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação, só se admitindo mais de um quando todos tiverem relação de parentesco, até o terceiro grau, com o segurado;

III - o menor que se ache sobre sua tutela, que não possua bens suficientes para seu próprio sustento e educação.

§ 3º - O servidor admitido em caráter temporário ou comissionado contribuirá para o IMAS e terá direito a todos os benefícios e serviços, observado o período de carência conforme Anexo I.

Art. 4º - Não terá direito à assistência oferecida pelo IMAS o cônjuge judicialmente separado ou divorciado, ao qual não tenha sido assegurada percepção de alimentos, nem o que houver incorrido em abandono do lar conjugal sem justo motivo, declarado judicialmente por sentença transitada em julgado.

Art. 5º - A cessão das condições indispensáveis à inscrição implica perda de qualidade de beneficiário.

Art. 6º - A perda da qualidade de dependente, em geral, ocorre por:

I - casamento;

II - falecimento;

III - maioridade.

CAPÍTULO II DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Art. 7º - A assistência médica contará com os seguintes serviços:

I - Consultas Eletivas em consultórios.



II - Consultas Hospitalares (emergência/urgência).

III - Exames Básicos e Especiais de Diagnósticos.

IV - Tratamentos e Serviços Especiais.

V - Internações Hospitalares em Enfermaria e/ou CTI na área de cobertura.

a) Internações Clínicas e Cirúrgicas Eletivas ou de Urgência/Emergência.

b) Internação Obstétrica.

VI - Tratamento Odontológico.

a) o IMAS prestará assistências odontológicas em suas dependências, apenas em atendimento de prevenções e pequenos procedimentos, em casos de urgência o profissional do IMAS encaminhará o beneficiário ao profissional da rede credenciada a escolha do beneficiário para o tratamento;

b) os atendimentos a serem realizados nas instalações do IMAS, deverão respeitar a Lista de Espera.

c) o tratamento odontológico deverá ser prestado diretamente por profissionais credenciados ou entidades conveniadas, sendo custeado pelo segurado em sua totalidade, exceto disposto no art. 33, inciso XVIII.

CAPÍTULO III **DAS CARÊNCIAS**

Art. 8º - Os segurados e seus dependentes inscritos no IMAS estarão sujeitos ao cumprimento de carências que contará a partir do primeiro desconto em folha de pagamento, conforme discriminado no Anexo I.

Parágrafo Único - Os dependentes posteriormente inclusos, exceto recém-nascido até 30 (trinta) dias e maior universitários incluídos até 30(trinta) dias da data em que completar 18 (dezoito) anos, deverão cumprir as carências descritas no Anexo I, deste Regulamento, após o primeiro desconto em folha de pagamento do servidor, a favor do IMAS.

Art. 9º - Na assinatura do Termo de Adesão o Segurado deverá preencher a declaração de saúde a qual ficará vinculada a cobertura parcial Temporária que corresponde há dois anos para as patologias preexistentes.

§ 1º - Para as doenças e lesões preexistentes, o beneficiário tem cobertura parcial temporária, disposto neste caput. Durante esse período, ele não tem direito à cobertura para procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia - CTI e UTI - e cirurgias decorrentes dessas doenças.

§ 2º - A omissão da informação é considerada fraude e poderá acarretar a suspensão ou rescisão do contrato após sua constatação pelo médico auditor e julgamento por parte do Conselho Deliberativo, respeitando o disposto no Art. 48, deste Regulamento.

Art. 10 - O Segurado que licenciar-se sem vencimento do serviço público municipal, e não optar em recolher pessoalmente as contribuições ao IMAS, nos termos do Artigo 43 deste Regulamento, será, juntamente com seus dependentes excluído do IMAS.

Parágrafo Único - Ao retornar da licença sem vencimento, o servidor que optar por aderir novamente ao IMAS, deverá cumprir os períodos de carência previstos no Anexo I deste Regulamento.

Art. 11 - Após 24 horas da assinatura do Termo de Adesão, as carências especificadas para os atendimentos de **URGENCIA** e **EMERGENCIA**, referem-se somente aos atendimentos ambulatoriais, que demandem atenção continuada pelo período de até 12 (doze) horas, excluindo-se, portanto a cobertura na hipótese de evolução desses atendimentos para internações clínicas ou cirúrgicas.

CAPÍTULO IV DAS RESPONSABILIDADES

Art. 12 - Os segurados ficam obrigados a:

§ 1º - Prestar informações verdadeiras, quando solicitadas.

§ 2º - Apresentar o cartão de identificação do IMAS, bem como a carteira de identidade ou outro documento oficial de identidade, quando usufruir qualquer um dos benefícios de Assistência Médica.

I - O cartão de Identificação é pessoal, intransferível e nele constará discriminadamente:

a) nome do segurado titular e/ou dependente;

b) número da Matrícula;

c) data de validade para os dependentes menores de 18 (dezoito) anos.

§ 3º - Custear a 2ª via do cartão de identificação do IMAS.

§ 4º - Autorizar o IMAS, a critério do médico auditor, solicitação ao hospital, que seja disponibilizado para consulta prontuário do paciente.

§ 5º - Comunicar ao IMAS toda irregularidade que interfira no cumprimento do Regulamento.

§ 6º - Informar toda alteração dos dados constantes no formulário cadastral do IMAS.

Art. 13 - Ocorrendo extravio do Cartão de Identificação do IMAS, o fato deverá ser comunicado imediatamente ao IMAS.

Art. 14 - Em caso de utilização indevida dos benefícios pelo segurado ou seus dependentes, o segurado titular deve assumir integralmente os custos decorrentes desse uso.

Art. 15 - O segurado que tiver a consulta previamente marcada, no caso de impossibilidade de comparecer, deverá comunicar-se com o prestador de serviço e cancelá-la com até (12) doze horas de antecedência, sob pena de cobrança do valor integral da consulta.

Art. 16 - Ao IMAS caberá o direito de cancelamento do Termo de Adesão de prestação de serviços assinado com o segurado na hipótese de ocorrência de qualquer dos seguintes fatos:

I - Ato ilícito praticado pelo segurado ou seus dependentes, na utilização dos serviços prestados.

II - A utilização indevida do cartão de identificação do IMAS.

III - O descumprimento das condições do Termo de Adesão e Regulamento.

IV - Ocorrendo a interrupção das contribuições ao IMAS por motivo de Licença sem Vencimentos, exoneração, demissão e afastado sem ônus, o segurado deverá neste caso, quitar através de boleto toda dívida contraída até a data da exclusão.

Art. 17 - Os profissionais e/ou entidades credenciadas ficam obrigados a:

I - Proceder à regularização do atendimento junto ao IMAS, em um prazo de até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente a sua realização.

II - Quando o atendimento for prestado especificamente em ambiente hospitalar, o hospital deverá remeter ao Faturamento do IMAS, obedecido o prazo estipulado no inciso I deste artigo, a listagem dos beneficiários atendidos, especificando os dados necessários para identificá-los.

III - O IMAS não se responsabilizará pelo pagamento de atendimentos cujos relatórios expedidos pelos credenciados não evidenciarem situações de emergência ou urgências, assim definidas:

a) **EMERGÊNCIA:** é a constatação médica de condições de agravo à saúde, que impliquem risco de morte, sofrimento intenso, perda de membro ou de função vital, que exija tratamento médico imediato.

b) **URGÊNCIA:** é a situação de estado patológico súbito, em que não haja risco de morte iminente, mas que demande pronto atendimento médico, ou ainda, os casos resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional.



Parágrafo Único - Expirado o prazo estipulado no inciso I deste artigo, e não tendo sido regularizado o atendimento, o IMAS não mais será responsável por qualquer fato decorrente da inércia dos profissionais e/ou entidades indicadas no art. 17 deste Regulamento.

Art. 18 - O IMAS não se responsabilizará por qualquer serviço utilizado de maneira diversa ao especificado nos termos deste Regulamento.

Art. 19 - O atendimento aos segurados e dependentes será realizado por sua Rede Credenciada, sendo obrigatória a apresentação do Cartão de Identificação do IMAS e a carteira de identidade ou qualquer outro documento oficial de identidade.

Art. 20 - Para obtenção de autorização prévia para a assistência médica, o segurado deverá apresentar relatório com a solicitação médica, salvo alguma situação em que isto seja de todo impossível, caberá ao Diretor Administrativo, Chefe de Faturamento e/ou o Presidente a autorização da emissão da guia.

Art. 21 - O atendimento de urgência e emergência poderá ser realizado sem autorização prévia, bastando à apresentação do cartão de identificação do IMAS e de documento de identidade do segurado, devendo-se o hospital encaminhar a documentação respectiva ao IMAS, conforme disposto no art. 11 deste Regulamento.

Art. 22 - Os critérios para o controle de autorizações deverão ser, pela ordem, técnicos e administrativos, conforme Resoluções ou Normas Internas determinadas pela Presidência, Auditoria Médica e Chefe de Faturamento.

Art. 23 - Os Exames Básicos e Especiais de Diagnósticos e Tratamentos de Serviços Especiais serão fundamentados em pareceres técnicos do Conselho Federal de Medicina, respectivos colegiados, sociedades especializadas e demais órgãos de classe com competência para normatização e serão liberados, conforme a seguir:

I - Os exames básicos de diagnósticos, serão liberados mediante solicitação.

II - Os exames especiais de diagnósticos e tratamentos de serviços especiais serão liberados após autorização pelo serviço de Auditoria Médica dentro de um prazo de até 72 (setenta e duas) horas ou 03 (três) dias úteis.

Art. 24 - Os procedimentos especiais em nutrição parenteral ou enteral, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos em hemodinâmica, embolização, radiologia intervencionista, exame pré-anestésico ou pré-cirúrgico, terão suas liberações condicionadas às seguintes situações distintas previstas na Tabela de Serviços Médicos do IMAS:

I - Quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não demandem o apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas.



II - Quando realizadas em caráter de emergência ou urgência, ou quando demandem atenção continuada pelo período de até 12 (doze) horas.

Art. 25 - O IMAS não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer Exames Básicos e Exames Especiais, que forem realizados de maneira diversa ao especificado neste Regulamento.

Art. 26 - As internações cirúrgicas eletivas serão autorizadas mediante pedido em impresso próprio do IMAS e/ou pedido do médico credenciado, obedecendo-se às seguintes instruções:

I - O serviço de atendimento ao beneficiário receberá os pedidos de cirurgias eletivas.

II - Os pedidos de cirurgia eletiva acobertados pelo IMAS serão encaminhados, inicialmente a Auditoria Médica, juntamente com os exames, laudos e relatórios médicos circunstanciados que comprovem o diagnóstico.

III - Após proceder à análise sobre a situação eletiva ou urgência, os pedidos serão enviados ao Faturamento e baseado no relatório da Auditoria Médica do IMAS, se necessário, realizar entrevistas com o segurado para obtenção de dados e informações complementares.

IV - A critério da Auditoria Médica, o segurado ou dependente poderá ser reencaminhado à especialidade, que confirmará ou não, através de relatório as características do procedimento.

V - Serão autorizadas até 25 (vinte e cinco) cirurgias eletivas por mês, podendo esta quantidade ser ampliada ou reduzida, por decisão da Direção Geral do IMAS, observando-se principalmente os critérios atuariais e financeiros vigentes.

VI - Os casos não contemplados pelas disposições acima serão resolvidos pela Direção Geral do IMAS, ouvidos a Auditoria Médica e Chefe do Faturamento.

Art. 27 - As internações cirúrgicas e clínicas serão autorizadas para as seguintes acomodações:

I - Enfermaria de 02 (dois) leitos.

II - CTI ou UTI, quando for o caso, o acompanhante não terá direito a acomodação hospitalar.

CAPÍTULO VI **DAS COBERTURAS**

Art. 28 - O IMAS acobertará os serviços discriminados a seguir:

§ 1º - Serão acobertadas consultas eletivas, por beneficiário;

I - consultas realizadas dentro do mês e da mesma especialidade serão autorizadas apenas 02 por mês, sendo a terceira consulta cobrada do segurado de forma integral.

§ 2º - Serão acobertadas 03 (três) consultas hospitalares por mês, em caráter de urgência ou emergência por beneficiário;

I - para toda consulta eletiva realizada, o segurado ou seu dependente terá direito a 01(um) retorno, sem ônus para si ou para o IMAS, obedecendo-se ao prazo de até 30 (trinta) dias corridos, exceto psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos e nutricionistas.

II - a consulta com a especialidade Anestesista, sendo esta pré-operatória e pré-exames específicos que necessitam de acompanhamento desta especialidade, não será considerada consulta eletiva, sendo esta acobertada pelo IMAS em 70% (setenta por cento) do custo total da tabela praticada.

§ 3º - Serão acobertados exames básicos de diagnósticos assim compreendidos:

- a) Alergologia;
- b) Cirurgia Geral e Pediátrica;
- c) Clínica Médica;
- d) Dermatologia;
- e) Embolização;
- f) Ginecologia /Obstetrícia;
- g) Hemodinâmica;
- h) Hemoterapia;
- i) Medicina Física e Reabilitação (Fisioterapia);
- j) Nutrição Parenteral ou Enteral, apenas no período da internação hospitalar;
- k) Oftalmologia;
- l) Ortopedia;
- m) Otorrinolaringologia;
- n) Radiologia Intervencionista;
- o) Urologia.

I - os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento de Serviços Especiais serão autorizados dentro de limites estipulados em quadro constante no Anexo II deste Regulamento:

II - toda solicitação de exames básicos de diagnóstico acima devem conter obrigatoriamente:

- a) indicação Clínica (justificativa), Diagnostico com letra legível;
- b) procedimento(s) e Código(s), segundo Tabelas adotadas pelo IMAS;
- c) identificação do médico solicitante, com carimbo e assinatura;

d) data da solicitação, cuja validade será de 60 (sessenta) dias;

e) solicitação em formulário próprio do IMAS, e/ou formulário do médico solicitante.

§ 4º - A não observância a qualquer dos itens relacionados no parágrafo anterior poderá acarretar a não aceitação do pedido.

§ 5º - A Auditoria Médica do IMAS poderá, a seu critério, solicitar outros exames que possam lhe servir de subsídios para a autorização dos procedimentos solicitados, ou solicitar outra avaliação com outro profissional, sem ônus para o segurado.

Art. 29 - O beneficiário somente poderá marcar o serviço solicitado com os respectivos prestadores (clínicas, laboratórios e hospitais) após ter sua solicitação devidamente autorizada pela Auditoria Médica do IMAS, juntamente com a respectiva Guia de Encaminhamento.

Art. 30 - Atendimento Ambulatorial - compreende-se por todo procedimento clínico ou cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, realizado em entidade hospitalar credenciada e quando executado sem o regime de internação hospitalar como:

I - consultas médicas;

II - serviços auxiliares de diagnose e terapia de acordo com solicitação do médico assistente;

III - atendimento em pronto socorro e cirurgias de pequeno porte que não requerem internação hospitalar:

IV - materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados no atendimento;

V - fisioterapia motora e respiratória;

VI - cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

VII - cobertura de atendimentos caracterizados como de emergência restrita as primeiras 12 (doze) horas de atendimento ambulatorial;

VIII - cobertura de atendimentos caracterizados como urgência, que demandem atenção continuada pelo período de até 12(doze) horas.

Art. 31 - Internações Hospitalares - entende-se por todo procedimento clínico ou cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, procedido sob regime hospitalar como:

I - diárias de internações hospitalares, em acomodações coletivas (enfermaria com 02 (dois) leitos), sem limitação de prazo, valor máximo e

quantidade, desde que justificada pelo médico assistente, sujeito a Auditoria Médica do IMAS;

II - exames complementares especializados para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação desde que acompanhados de justificativa do médico assistente, exceto os não acobertados por este Regulamento;

III - assistência médica através de profissionais pertencentes ao corpo clínico dos hospitais credenciados;

IV - medicamentos, materiais descartáveis de uso comum, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e seus derivados;

V - taxas de sala de cirurgias, materiais e esterilização de acordo com o porte cirúrgico;

VI - serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;

VII - utilização de leitos especiais, monitores, toda aparelhagem e materiais indispensáveis ao tratamento, deverão ser incluídos na taxa de sala/diária;

VIII - CTI ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente;

IX - alimentação específica ou normal fornecida pelo hospital até a alta hospitalar, limitada aos recursos do estabelecimento.

Art. 32 - Os beneficiários que apresentarem deficiência mental, com ou sem deficiência Física, bem como os caracterizados como fisicamente incapacitados temporária ou definitivamente, que necessitem de hospitalização para tratamento clínico ou cirúrgico, poderão ter concedida internação em aposento privativo com acompanhante, desde que seja solicitado pelo médico ou hospital, a critério do IMAS.

CAPÍTULO VII DOS SERVIÇOS NÃO ACOBERTADOS

Art. 33 - Estão excluídos das coberturas deste Regulamento:

I - consultas, tratamentos e internações realizadas antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;

II - tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;

III - atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população;

IV - tratamentos e cirurgias decorrentes de danos físicos ou lesões causadas por radiações, emanações nucleares ou ionizantes;

V - vacinas e medicamentos importados ou nacionais bem como medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações hospitalares ou em atendimentos ambulatoriais;

VI - tratamentos e cirurgias para infertilidade, esterilidade e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico e exames laboratoriais diagnósticos e de preservação para todos os tipos de impotência sexual;

VII - acompanhante, enfermeiro, em caráter particular seja em regime hospitalar ou domiciliar.

VIII - todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, sejam, por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

IX - tratamentos clínicos ou cirúrgicos, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento ou ganho de peso, tratamento com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas;

X - check-up e investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma dos cabelos;

XI - exames para matrícula e frequência a piscinas e academia de ginásticas;

XII - aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses não ligados diretamente ao ato cirúrgico;

XIII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares.

XIV - tratamentos de lesões ou doenças causadas por atos reconhecidamente perigosos, praticados pelo segurado e por seus dependentes e que não sejam motivados por necessidade justificada ou ainda causados por competição com veículos, inclusive treinos preparatórios ou outras atividades esportivas de alto risco;

XV - tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais (clínicas de recuperação de dependente químico, alcoólica e mental) e clínicas de idosos;

XVI - implantes e transplantes, exceto o de córneas e que está coberto de acordo com as condições expressas neste Regulamento;

XVII - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou em território nacional, fora da área de abrangência contratada, bem como

despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciadas;

XVIII - qualquer tipo de procedimento odontológico, exceto o RX panorâmico por disfunção da ATM e outros casos relacionados a enfermidades e cirurgias buco-maxilo-faciais, que necessitem de ambiente hospitalar e de acordo com as condições expressas neste Regulamento;

XIX - despesas hospitalares extraordinárias realizadas pelos segurados ou seus dependentes, internados, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, ligações telefônicas, e outras despesas do gênero;

XX - despesas não vinculadas diretamente à cobertura neste Regulamento;

XXI - Ressincronizadores cardíacos (CDI);

XXII - remoção de paciente, EXCETO os casos de extrema necessidade comprovado mediante relatório circunstanciado do médico assistente, necessário autorização prévia do IMAS;

XXIII - nos procedimentos marcados na Tabela do IMAS com "Diretriz de utilização definida pelo IMAS", estão excluídos de cobertura os casos que não estejam de acordo com as regras definidas neste Regulamento;

XXIV - Tratamento de varizes por injeções ou aplicações – Escleroterapia ou Espuma;

XXV - Medicina do trabalho - exames admissionais, demissionais e periódicos e qualquer procedimento decorrente da atividade de trabalho;

XXVI - Oxigenoterapia hiperbárica;

XXVII - Aconselhamento genético;

XXVIII - Tratamento oncológico;

XXIX - Terapia imunobiológica endovenosa (anticorpos monoclonais);

XXX - Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico (Lucentis e Lasik);

XXXI - Implante coclear;

XXXII - Qualquer tratamento cirúrgico por técnica de radiofrequência, inclusive os materiais (kits de frequências, ponteiras, agulhas, etc...);

XXXIII - Uso de Ligasure (tesoura coaguladora);

XXXIV - Cirurgia para tratamento da obesidade mórbida por técnica videolaparoscópica;

XXXV- Órteses ou próteses importadas;

XXXVI - Colocação de banda gástrica;

XXXVII- Fornecimento de qualquer tipo de DIU;

XXXVIII - Implante intratecal de bomba de infusão para fármacos, exceto em ambiente hospitalar.

XXXIX - Tratamento cirúrgico de epilepsia;

XL - Tratamento cirúrgico de Parkinson (implante de neuroestimulador);

XLI - Tomografia PET SCAN;

XLII - Radioterapia, braquiterapia e radiocirurgia;

XLIII - Bioimpedanciometria;

XLIV - Tomografia de coerência óptica (OCT);

XLV - Terapia renal substitutiva;

XLVI - Qualquer procedimento que não tenha codificação na Tabela de Procedimentos adotada pelo IMAS (Anexo ...)

XLVII - Qualquer material ou medicamento não contemplado na Tabela de Materiais e Medicamentos adotada pelo IMAS (Anexo ...)

CAPÍTULO VIII DOS CUSTOS

Art. 34 - De toda despesa que o segurado vier a contrair com o IMAS, será descontada em folha de pagamento a parte que lhe é devida conforme especificado no quadro constante no Anexo III deste Regulamento;

Art. 35 - As consultas eletivas e hospitalares serão subsidiadas em 70% (setenta por cento) do valor constante da Tabela praticada pelo IMAS, sendo responsabilidade do segurado arcar com o custeio integral das consultas excedentes, a ser descontado em folha de pagamento, nos termos e condições do Artigo 34 deste Regulamento;

Art. 36 - Os Exames Básicos e Especiais de Diagnósticos e Tratamento de Serviços Especiais, serão acobertados pelo IMAS em 70% (setenta por cento) do valor constante em Tabela vigente para a primeira solicitação do segurado. Se solicitado além do especificado na tabela conforme anexo II, estes deverão ser cobrados de forma integral, ou seja, 100% do seu valor do Exame.

Art. 37 - Os exames especiais realizados fora da rede credenciada terão seus reembolsos baseados na tabela adotada pelo IMAS, sendo deduzido a coparticipação do segurado.

Art. 38 - Todos os Serviços Hospitalares que compreendem internações cirúrgicas ou clínicas, serão custeados pelo IMAS nas seguintes condições:

I - acomodação coletiva (enfermaria de 02 leitos) do custo total que o IMAS vier a desembolsar para pagamento aos prestadores de serviços, mediante documento(s) comprobatório(s) da(s) despesa(s);

Art. 39 - Todos os valores de responsabilidade do segurado, cujas despesas ultrapassem o limite, serão descontados em folha de pagamento, e serão reajustados anualmente com base no índice Nacional de Preço ao Consumidor - INPC, acumuláveis nos últimos doze meses.

CAPÍTULO IX DO REEMBOLSO

Art. 40 - Para efeito deste Regulamento, considera-se reembolso o ressarcimento dos valores gastos com despesas de assistência médica efetuadas pelos segurados e seus dependentes, quando não houver profissional ou serviço credenciado na rede do IMAS.

§ 1º - Para especialidade e/ou serviços com profissionais não credenciados ou não conveniados, em caso de urgência ou emergência ou fora da cidade, será efetuado o reembolso, pelo atendimento ao segurado ou aos seus dependentes, conforme tabela vigente ou valores definidos pelo Conselho Deliberativo do IMAS.

§ 2º - Somente serão reembolsados as despesas efetuadas com os procedimentos constantes no Capítulo VI deste Regulamento.

I - as despesas contraídas deverão ser comprovadas mediante recibo ou nota fiscal, em via original mais relatório médico sobre o procedimento;

II - as despesas com serviços hospitalares serão reembolsadas de acordo com as tabelas praticadas pelo IMAS, estabelecidas com os hospitais credenciados;

III - o pedido de reembolso deverá ocorrer em até 120 (cento e vinte) dias corridos da data da emissão da nota fiscal, da fatura ou do recibo pelos serviços médicos prestados;

IV - O reembolso será feito no prazo de trinta (30) dias a contar da data de protocolo da solicitação no IMAS ou da apresentação de documento complementar;

V - Os valores a serem reembolsados ficarão sujeitos à dedução coparticipação.

Art.41 - Não são passíveis de reembolso:

- I - Procedimentos que não conste na tabela adotada pelo IMAS;
- II - atendimento prestado por médico ou entidade credenciada;
- III - atendimento por profissionais não inscritos no respectivo Conselho da classe;
- IV - Gastos ocorridos no período de carência;
- V - gastos apresentados em documentos fora das especificações definidas pelo IMAS;
- VI - Procedimentos constantes no Art. 28 deste Regulamento, quando realizados sem autorização prévia expressa do IMAS;
- VII - Pedidos intempestivos ou que não atendam as exigências previstas neste Regulamento.
- VIII - Órteses e próteses, utilizados em procedimentos não autorizados pelo IMAS.

CAPÍTULO X DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 42 - Ensejarão a perda da qualidade de beneficiário do IMAS, sem direito a ressarcimento de valores pagos a qualquer título, as seguintes ocorrências:

- I - no caso do titular:
 - a) exoneração ou demissão do segurado titular do cargo público municipal;
 - b) licença sem vencimentos, salvo disposto no Art. 43 deste regulamento;
 - c) hipóteses previstas no Art. 47 deste Regulamento;
 - d) falecimento do segurado.
- II - No caso de dependentes:
 - a) perda da qualidade de cônjuge por força de divórcio, ou pela anulação do casamento e da qualidade de dependente por cessação da união estável;
 - b) emancipação de filho menor de qualquer ato da vida civil (18 anos-casamento - união estável);
 - c) cessação da invalidez de filho maior inválido;

d) abandono, trancamento de matrícula e conclusão do curso universitário por filho maior de 18 anos e menor de 24 anos;

e) por solicitação feita pelo segurado titular através de requerimento no IMAS.

§ 1º - Em todos os casos de exclusão, o beneficiário obriga-se a devolver os respectivos cartões de identificação do IMAS.

§ 2º - A perda da qualidade de beneficiário não quita débitos existentes, que serão cobrados oportunamente.

§ 3º - O falecimento do beneficiário deverá ser comunicado ao IMAS no prazo de até 30 (trinta) dias mediante apresentação de atestado de óbito, juntamente com o cartão de identificação do IMAS.

Art. 43 - O servidor público afastado ou licenciado temporariamente do cargo efetivo, sem recebimento de remuneração pelo Município, poderá continuar como beneficiário do IMAS, desde que recolha mensalmente as contribuições de sua responsabilidade e do Município, previstas no Artigo 89 , incisos I, e II, da Lei Municipal no 1.512/2002, bem como as coparticipações dos procedimentos realizados.

§ 1º - O recolhimento das contribuições deverá ser realizado até o décimo dia subsequente ao mês de competência.

§ 2º - O servidor público deverá formalizar, por meio de documento específico, a pretensão de permanecer como beneficiário do IMAS.

§ 3º - O inadimplemento das contribuições por três meses consecutivos ou alternados, acarretará a exclusão do servidor público e seus dependentes do IMAS.

CAPÍTULO XI DAS SANÇÕES

Art. 44 - De acordo com a gravidade da falta cometida, os beneficiários do IMAS, no que couber, estão sujeitos às seguintes sanções:

I - advertência;

II - suspensão;

III - exclusão.

Art. 45 – A advertência será aplicada nas seguintes hipóteses:

I - deixar de cumprir os deveres previstos neste Regulamento;

II - utilizar de modo irregular instalações, móveis, utensílios, e outros bens pertencentes ao IMAS.

III - tomar atitudes contrárias ao desenvolvimento dos serviços oferecidos pelo IMAS.

Art. 46 - A suspensão será aplicada nas seguintes prazos:

I - por 03 (três) meses diante da constatação de uma das seguintes faltas cometidas pelo segurado:

- a) cometer pela segunda vez falta prevista no Artigo 45;
- b) desacatar servidor do IMAS no exercício de suas funções e;
- c) impedir qualquer servidor do IMAS de exercer seus direitos ou cumprir seus deveres.

II - por 06 (seis) meses, diante da constatação das seguintes faltas:

- a) cometer pela terceira vez falta prevista no Artigo 45;
- b) reincidir em falta prevista no inciso anterior e;
- c) agredir, física ou moralmente, funcionários e conselheiros do IMAS, no exercício de suas funções, defesa, devidamente comprovada, salvo em legítima defesa, devidamente comprovada.

III - por 12 (doze) meses, diante da constatação das seguintes faltas:

- a) cometer 04 (quatro) vezes ou mais, falta prevista no Artigo 45;
- b) reincidir em falta prevista no inciso anterior;
- c) participar de propaganda ou campanha nociva aos interesses, ao bom nome e às finalidades do IMAS;
- d) permitir ou autorizar utilização, por terceiros, dos benefícios oferecidos pelo IMAS ou do seu cartão de identificação, como se segurado fosse.

Parágrafo Único - A pena de suspensão consiste no impedimento de usufruir os direitos previstos neste Regulamento, e dos benefícios inerentes ao IMAS.

Art. 47 - A exclusão do beneficiário poderá ocorrer por decisão do Presidente e Conselho Deliberativo, nos casos em que o servidor cometer no uso da assistência médica, falta que venha a ser considerada gravíssima.

Art. 48 - Os casos sujeitos a sanções previstas neste capítulo, deverão ser autuados em processo administrativo e encaminhados ao Presidente, que aplicará as penas de advertência, suspensão ou exclusão.



§ 1º - O interessado terá prazo de 10(dez) dias, contados de sua notificação, para apresentação de sua defesa, em respeito ao contraditório e à ampla defesa.

§ 2º - Concluindo o processo, o Presidente aplicará uma das penalidades prevista neste regulamento, e o interessado poderá impetrar recurso administrativo sobre a penalidade imposta, no mesmo prazo previsto no parágrafo anterior, que será apreciado pelo Conselho Deliberativo, que proferirá decisão final.

CAPÍTULO XII DA RESCISÃO DO TERMO DE ADESAO, MIGRAÇÃO E NOVA ADESAO

Art. 49- Será facultado ao segurado titular à rescisão do Termo de Adesão assinado com o IMAS, sem o pagamento de multa, quando solicitado por escrito.

Art. 50 - A rescisão contratual voluntária não desobrigará o segurado titular dos débitos por ventura existentes pela utilização dos serviços prestados pelo IMAS, os quais deverão ser descontados em folha de pagamento em parcela única ou através de boleto emitida pelo IMAS.

Art. 51 - Ocorrendo a exoneração do segurado titular, estarão canceladas a sua inscrição e as inscrições dos seus respectivos dependentes, porém não o desobrigará dos débitos por ventura existentes pela utilização dos serviços prestados pelo IMAS, pelos quais se compromete a quitá-los junto a folha de pagamento em parcela única ou através de boleto emitida pelo IMAS.

Art. 52 - Ocorrendo caso de segurados cônjuges, ambos serem participantes do IMAS e um desejar rescindir o contrato poderá migrar como dependente para a matrícula do cônjuge, respeitando o período de carência.

Art. 53 - Se o segurado solicitar sua exclusão do IMAS e após um período desejar nova inclusão, se houver dívida remanescente da matrícula que ocorrer a exclusão, esta deverá ser quitada antes da inclusão no novo Termo de Adesão, como também o cumprimento das carências estabelecidas.

CAPÍTULO XIII DA CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS E LICENÇA SEM VENCIMENTOS

Art. 54 - Em caso de rescisão, afastamento ou Licença sem vencimento, o IMAS reserva o direito de emitir Certidão Negativa de Débitos somente se houver quitação ou negociação dos débitos por serviços prestados ao segurado e seus dependentes.

Art. 55 - No caso de segurados cônjuges serem ambos participantes do IMAS e um dos cônjuges pedir rescisão, licença sem vencimentos ou outros casos que necessitem certidão negativa de débitos, tendo estas dívidas com o IMAS a mesma deverá ser transferida, de comum acordo, para a matrícula do cônjuge passando doravante esse a ser responsável pela dívida.



Art. 56 - Ao segurado, cujo contrato fora suspenso por motivo de Licença sem Vencimentos, será facultado nova adesão ao IMAS quando de seu retorno ao quadro de servidores do Município, observando-se a inexistência de débitos remanescentes do TERMO DE ADESÃO anterior, referentes a serviços médicos prestados e/ou às respectivas contribuições ao IMAS, parte do servidor e do empregador, como também o cumprimento das carências.

CAPÍTULO XIV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 57 - O presente Regulamento poderá sofrer alterações a qualquer tempo segundo a necessidade e a critério do IMAS, respeitando-se os princípios e normas que regem a Administração Pública.

Art. 58 - Todos beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, crianças até 05 (cinco) anos e deficientes físicos têm prioridade na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos na sede do IMAS.

Art. 59 - O IMAS reserva-se ao direito de rescindir o contrato com qualquer participante de sua rede de credenciados, bem como contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

Art. 60 - Qualquer tolerância não implica em perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado neste instrumento.

Art. 61 - Os casos omissos, não previstos neste regulamento e eventuais dúvidas, serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo, Presidente e pelo Chefe de Faturamento, devendo ser tratados e incluídos como objeto de aditivo, quando couber.

Art. 62 - A contribuição do IMAS, será composta por:

I - contribuição mensal do segurado, correspondente a 5% (cinco por cento) do respectivo estípite de contribuição;

II - contribuição mensal das entidades empregadoras de valor igual a 100% (cem por cento) da contribuição do segurado a seu serviço, inciso I.

III - Os servidores contratados da Prefeitura, Câmara Municipal, SAAE e demais órgãos da administração indireta terão direito aos benefícios prestados pelo IMAS, desde que contribuam com o valor do servidor e do empregador.

Parágrafo único - Considera-se contribuição, para efeito deste regulamento, a soma devida a título remuneratório aos servidores efetivos, comissionados e contratados, disposto da Lei 1.512/2002.

Art. 63 - As importâncias arrecadadas dos segurados e as contribuições devidas pela entidade empregadora serão apuradas e recolhidas ao IMAS, por mês vencido, no prazo de dez dias corridos.

Art. 64 - A superveniência de normas que provoquem alteração e impliquem em necessária modificação dos preceitos deste Regulamento ensejará, mediante decisão do Conselho Deliberativo, novo ajuste das condições da assistência médico-hospitalar prestada pelo IMAS, inclusive com possíveis reflexos nas contraprestações.

Art. 65 - Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 65 - Este Regulamento entrará em vigor a partir de 18 de setembro de 2017, revogando todos os dispositivos em contrário.

Viçosa-MG, 28 de Agosto de 2017.

Janete Miguel Said Marangon
Presidente do IMAS

Carlos Raimundo dos Santos Araújo
Conselheiro do IMAS

Carlos Roberto Dias Junior
Conselheiro do IMAS

Cláudio Batista Gouveia
Conselheiro do IMAS

Dênio José Viana
Conselheiro do IMAS

Jose Adilson de Lima Coelho
Conselheiro do IMAS

Jose Carlos Goncalves Soares
Conselheiro do IMAS

Maria Aparecida de Paiva
Conselheiro do IMAS

Uanderson Antônio Alves Rodrigues
Conselheiro do IMAS

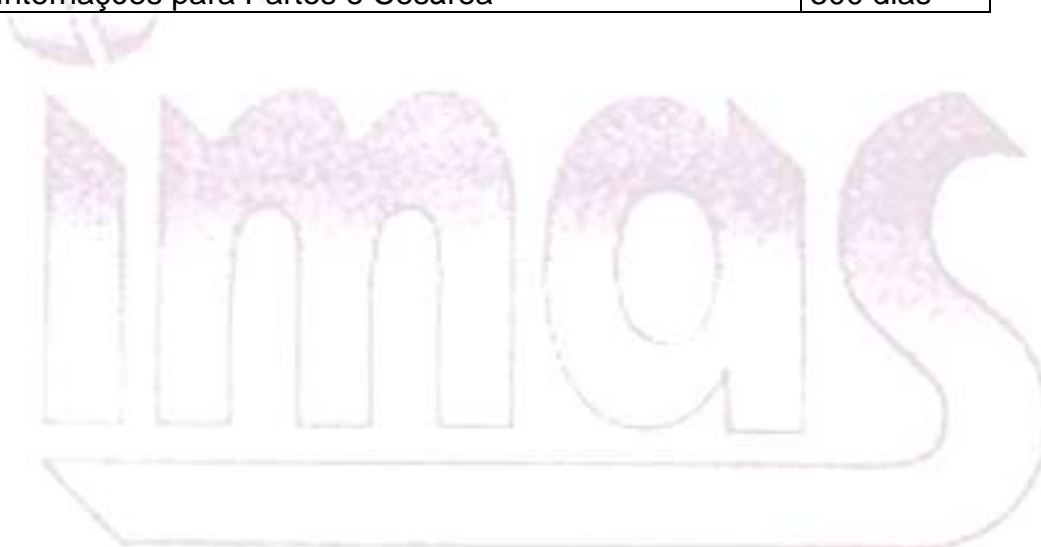
Anexo I

CARÊNCIAS

(A que se refere o Art. 8º deste Regulamento)

Procedimentos	Carências
I - Consultas Eletivas	90 dias
II - Urgência/Emergência	24 horas
III - Exames Básicos de Diagnóstico:	
1) Exames Análises Clínicas	90 dias
2) Exames Citopatológicos	90 dias
3) Eletrocardiograma (ECG)	90 dias
4) eletroencefalograma Conv. (EEG)	90 dias
5) Exames Radiológicos (Básicos)	90 dias
6) Nebulização	90 dias
IV - Exames Especializados / Tipo 1	
1) Exames Radiológicos Especiais	120 dias
2) Cardiotocografia	120 dias
3) Ecocardiograma fetal	120 dias
4) Eletrocardiograma fetal	120 dias
5) Ultrassonografia obstétrico	120 dias
6) Exames diagnose em obstetrícia	120 dias
V - Internações, Exames Especializados / Tipo 2 e Tratamento de Serviços Especiais	
1) Exames de Alergologia	180 dias
2) Exames de Oftalmologia	180 dias
3) Exames de Otorrinolaringologia	180 dias
4) Exames de Tisiopneumologia	180 dias
5) Exames Dermatológicos	180 dias
6) Exames Anatomopatológicos	180 dias
7) Exames Urológicos	180 dias
8) Endoscopia Digestiva	180 dias
9) Endoscopia Cirúrgica	180 dias
10) Teste ergométrico	180 dias
11) Ultrassonografia (exceto obstetrícia)	180 dias
12) Holter	180 dias
13) Mapa	180 dias
14) Ecocardiograma bidimensional colorido ou não	180 dias
15) Litotripsia	180 dias
16) Polissonografia	180 dias
17) Angiografia e Arteriografia	180 dias
18) Radiologia intervencionista	180 dias
19) Laparoscopia diagnóstica	180 dias
20) Medicina Física e Reabilitação (Fisioterapia)	180 dias

21) Audiometria	90 dias
22) Espirometria	180 dias
23) Nutrição Parenteral e enteral, apenas no período da internação hospitalar	180 dias
24) Mapeamento cerebral	180 dias
25) Eletroencefalograma Não Convencional (EEG)	180 dias
26) Tomografia Computadorizada	180 dias
27) Ressonância Magnética	180 dias
28) Medicina Nuclear (Cintilografia)	180 dias
29) Densitometria Óssea	90 dias
VI - Internações Hospitalares:	
1) Internações Clínicas	180 dias
2) Cirúrgicas Eletivas	240 dias
3) Internações para Partos e Cesárea	300 dias

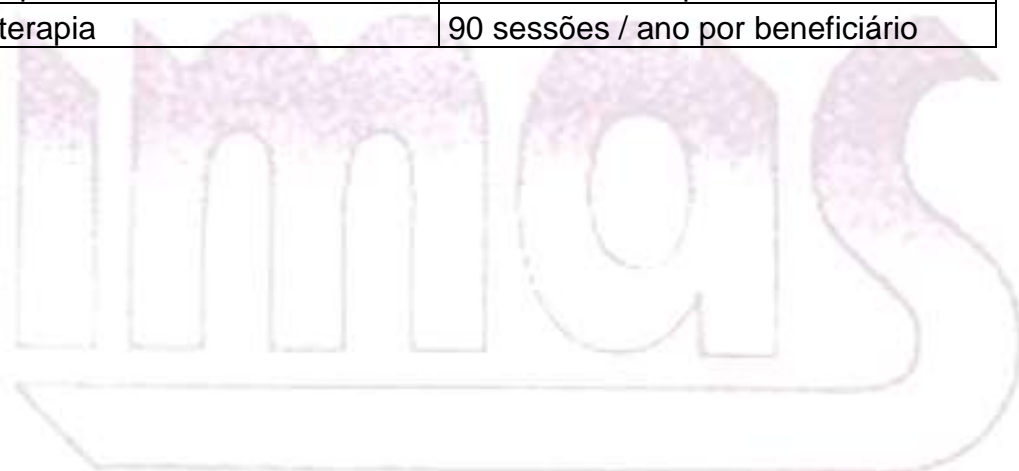


Anexo II

Tratamento de Serviços Especiais

(A que se refere o art. 28 § 3º inciso I deste regulamento)

Procedimento	Quantidade
Ressonância Magnética	01 exame / ano por beneficiário
Ecocardiograma	01 exame / ano por beneficiário
Teste Ergométrico	01 exame / ano por beneficiário
Holter 24 horas	01 exame / ano por beneficiário
Cineangiocoronariografia	01 exame / ano por beneficiário
Eletroneuromiografia	01 exame / ano por beneficiário
Tomografia Computadorizada	01 exame / ano por beneficiário
Ultrassonografia	02 exames / ano por beneficiário
Endoscopia Digestiva	02 exames / ano por beneficiário
Medicina Nuclear	01 exame / ano por beneficiário
Litotripsia	01 sessão / ano por beneficiário
Fisioterapia	90 sessões / ano por beneficiário



Anexo III
(A que se refere o art. 34 deste Regulamento)

Serviços	% do servidor	% do IMAS
1 - Consultas Eletivas	30%	70%
2 - Exames básicos e especiais de diagnósticos	30%	70%
3 - Tratamentos de serviços especiais	30%	70%
4 - Exames Medicina Nuclear	50%	50%



Anexo IV

MINUTA

TERMO DE ADESAO AOS – IMAS

Pelo presente instrumento, eu....., matricula....., CPF nº....., RG nº....., pertencente ao quadro de pessoal do (a).....ocupante do cargo/Função de, residente e domiciliado a rua, na cidade de, telefone....., neste ato denominado se SEGURADO TITULAR, resolve, com fundamento na Lei Municipal nº 1.512, de 10 de dezembro de 2002 e suas alterações, que institui o Instituto Municipal de Assistências aos Servidores - IMAS, solicitar minha ADESAO como SEGURADO TITULAR, assim como meus dependentes relacionados a seguir, conforme Termo nº..... de/...../....., e por meio das cláusulas abaixo:

Nome do dependente		CPF	Grau de parentesco	Data de Nasc.
01				
Data da inclusão		Período de carência	Assinatura do Segurado Titular	
		Conforme disposto do Regulamento nº ____ (Anexo I)		
Nome do dependente		CPF	Grau de parentesco	Data de Nasc.
02				
Data da inclusão		Período de carência	Assinatura do Segurado Titular	
		Conforme disposto do Regulamento nº ____ (Anexo I)		
Nome do dependente		CPF	Grau de parentesco	Data de Nasc.
03				
Data da inclusão		Período de carência	Assinatura do Segurado Titular	
		Conforme disposto do Regulamento nº ____ (Anexo I)		
Nome do dependente		CPF	Grau de parentesco	Data de Nasc.
...				
Data da inclusão		Período de carência	Assinatura do Segurado Titular	
		Conforme disposto do Regulamento nº ____ (Anexo I)		

CLÁUSULA PRIMEIRA

O SEGURADO TITULAR fará jus à assistência de serviços acobertados pelo IMAS, conforme previsto em regulamento, contribuindo com percentual que lhe for devido conforme estipulado no Art. 89, incisos I e II da Lei Municipal nº 1.512/2002.



CLÁUSULA SEGUNDA

O SEGURADO TITULAR para fazer jus à assistência médico-hospitalar, destinada aos seus dependentes, deverá cadastrá-lo junto ao IMAS, observados os critérios e condições estabelecidos no Regulamento.

CLÁUSULA TERCEIRA

Este termo de adesão pode ser rompido a qualquer hora pelo SEGURADO TITULAR, seguindo as normas estipuladas pelo regulamento.

CLÁUSULA QUARTA

O Segurado Titular, pelo presente termo de adesão, terá direito a acomodação de enfermaria (02 leitos), conforme disposto em regulamento.

CLÁUSULA QUINTA

Que o SEGURADO TITULAR DECLARA:

01 - Que conhece e concorda inteiramente com o regulamento do Instituto Municipal de Assistências aos Servidores - IMAS, conforme Declaração abaixo.

02 - Que a sua adesão e a de seus dependentes ocorrerá a partir da presente data, observados os prazos de carência e os termos e condições transcritas na legislação vigente e no Regulamento do IMAS.

DECLARAÇÃO

Declaro que conheço e concordo inteiramente com o regulamento do Instituto Municipal de Assistência aos Servidores –IMAS, consignado por mim no cabeçalho deste Termo de Adesão.

E, por estarem ajustas e certas, formalizam as partes do presente termo de adesão, assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Viçosa-MG, de de 2017.

Assinatura do Segurado

Assinatura do Presidente do IMAS