

DISPÕE acerca das normas e dos critérios para benefício dos serviços de assistência médica e odontológica aos servidores da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino do Estado do Amazonas.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E QUALIDADE DO ENSINO no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO a Resolução Normativa – RN Nº 242, de 07 de dezembro de 2010 que dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

CONSIDERANDO os arts. 4º, IV; art. 6º, I; art. 7º *caput*, art. 8º, §§1º e 2º e incisos do Decreto nº 32.835, de 24 de setembro de 2012 que dispõe sobre as consignações em folha de pagamento de servidores dos órgãos de Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Estado do Amazonas;

RESOLVE

Art. 1º. Disciplinar as normas e critérios para benefício dos serviços de assistência médica e odontológica aos servidores e dependentes legais da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino - SEDUC de forma ampla, segura e eficiente para maior qualidade de vida e produtividade do seu quadro funcional, nas seguintes modalidades:

I - Plano básico oferecendo assistência médica e odontológica, objetivando a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica, nutricional, farmacêutica e internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no país, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, limitados ao Rol de Procedimentos da ANS, com cobertura mínima no município de Manaus para atendimentos eletivos e com garantia de atendimento de urgência e emergência.

II - Plano opcional que contempla toda a cobertura do plano básico, contudo com internação hospitalar em apartamento individual com banheiro privativo, cuja diferença de valores em relação ao plano básico será descontada integralmente dos servidores e repassada à operadora do plano de saúde médico-hospitalar/odontológico.

Art. 2º. Dos beneficiários titulares:

- I. Servidores ativos permanentes ou temporários da SEDUC, inclusive os cedidos para outros órgãos com ônus ao órgão de origem, sem limite de idade;
- II. Servidores sem vínculo ocupantes de cargo em comissão;
- III. Servidores requisitados de outros órgãos em efetivo exercício na SEDUC e com ônus para esta secretaria;

Art. 3º. Na existência de dependentes das classes I e II do servidor titular, estes poderão aderir ao plano de saúde, tendo as despesas de adesão e manutenção custeadas pelo beneficiário titular, com prévia autorização para desconto em folha de pagamento:

Classe 1:

- a) Cônjuge;
- b) Companheira (o), inclusive de união homoafetiva.
- c) Filhos solteiros de qualquer condição menores de 21 (vinte e um) anos;
- d) Filhos solteiros menores de 24 (vinte e quatro) anos, se universitários;
- e) Inválidos, que seja comprovadamente dependente do titular;
- f) Tutelado e enteado que seja comprovadamente dependente do titular.

Classe 2:

- a) Pai e mãe cadastrados que sejam comprovadamente dependentes do titular (dependente no Imposto de Renda);

Parágrafo Único: A existência de dependentes da Classe I exclui o direito à inclusão da Classe II.

Art. 4º. A inclusão e exclusão dos dependentes serão facultativas e far-se-á a pedido do servidor, mediante manifestação expressa junto à Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino - SEDUC, que informará, até o dia 10 (dez) de cada mês, as movimentações a serem implementadas no mês subsequente.

§1º Os servidores que já estiverem em exercício na SEDUC, na data da assinatura com a empresa prestadora dos serviços de assistência médica e odontológica, serão cadastradas no plano de saúde oferecido por esta. Estes disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, posteriores a assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, ficando isentos de carência para usufruírem dos serviços contratados.

§2º Os servidores que ingressarem na SEDUC após a assinatura do contrato, disporão do prazo de 30 dias ininterruptos, contados da data em que entrarem em exercício, para solicitarem a sua inclusão e dos seus dependentes, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruírem os serviços abrangidos.

§3º Os dependentes que adquirirem essa condição após a inclusão do servidor (por casamento, nascimento, adoção, guarda ou reconhecimento de paternidade) terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias ininterruptos, após o fato gerador, para serem incluídos no plano de assistência médico-hospitalar/odontológica, exceto os companheiros que, por condição de união estável preexistente, cumprirão carências integrais se forem incluídos juntamente com o beneficiário titular que esteja sujeito à isenção dos períodos de carência.

§4º Os servidores ativos, incluídos no Plano de Assistência Médico Hospitalar e odontologia serão excluídos ao passarem para inatividade, conforme art. 18º desta Resolução.

Art. 5º. É assegurada a inclusão de recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após o evento.

Art. 6º. Fica sujeita às vigências prevista no art. 8º., a reinclusão de usuários, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo servidor.

Art. 7º. A vigência da cobertura assistencial dar-se-á de acordo com o período de inscrição dos beneficiários dependente, nas seguintes modalidades:

- I - Inscrição do 1º ao 10º dia - vigência a partir do 1º dia do mês subsequente;
- II - Inscrição do 11º ao 30º dia - vigência a partir do 1º dia do 2º mês subsequente.

Parágrafo único: Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios:

I - Para os usuários inscritos dentro dos prazos estabelecidos na forma dos §§ 1º a 3º do art. 4º;

II - Em situações de urgência ou emergência decorrentes de acidentes pessoais e de complicações do processo gestacional, obedecidas as previsões regulatórias, desde que ocorram após vigência do contrato firmado e da adesão pelo beneficiário junto a Operadora do plano de saúde;

Art. 8º. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos §§ 1º a 3º do art. 4º, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços médico-hospitalares:

I – 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência decorrentes de acidentes pessoais e/ou complicações do processo gestacional, conforme a previsão regulatória vigente;

II – 30 (trinta) dias para consultas ambulatoriais e exames clínicos e patológicos;

III – 90 (noventa) dias para exames de rotina;

IV – 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, exames de alta complexidade e tratamentos ou procedimentos de maior complexidade;

V – 300 (trezentos) dias para parto a termo (aquele que ocorre entre 37 e 42 semanas (258 a 293 dias) de gravidez.

§1º. Para os beneficiários inscritos nas condições previstas no *caput*, a operadora também poderá imputar cláusula de Cobertura Parcial Temporária, para Doenças e Lesões Preexistentes que o beneficiário ou seu responsável tenha conhecimento prévio, pelo período máximo de 24 (vinte e quatro) meses, limitadas às condições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

§2º. Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência o servidor em licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, quando solicitar sua inscrição, e as dos seus dependentes, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do seu retorno.

Art. 9º. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos §§ 1º a 3º do art. 4º, deverão ser cumpridas, no máximo, as seguintes carências, específicas para os serviços odontológicos:

- I – 24 (vinte e quatro) horas – atendimento de emergência
- II – 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
- III – 90 (noventa) dias para dentista restauradora e odontopediatria;
- IV – 120 (cento e vinte) dias para cirurgia oral menor;
- V – 180 (cento e oitenta) dias para endodontia e periodontia;

Parágrafo único: Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência o servidor em licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, quando solicitar sua inscrição, e aos dos seus dependentes, no prazo de 30 (trinta) dias da data do seu retorno.

Art. 10. As transferências do Plano Básico para o Plano Opcional ficarão sujeitas ao cumprimento das carências acima, vedada a recontagem de carências para procedimentos, acomodação e rede de atendimento que já façam parte do plano anterior, ao qual o beneficiário já esteja inscrito e desde que a mudança não tenha qualquer intervalo de tempo, obedecidas as seguintes condições:

- I - Para o plano superior (quarto privativo) fica garantida a cobertura do plano inferior até o cumprimento das carências;
- II - Para o plano inferior (quarto coletivo) a qualquer tempo desde que não tenha ocorrido nenhum ato cirúrgico que tenha demandado internação, num período inferior a 180 (cento e oitenta) dias da solicitação.
- III - Para os serviços odontológicos, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios.

Parágrafo único: O plano dos dependentes acompanhará a categoria a qual encontra-se o titular.

Art. 11. A Secretaria Estadual de Educação – SEDUC arcará com todos os custos da contratação do plano de saúde, para todos os servidores ativos desta Secretaria optantes pelo Plano Básico (enfermaria).

Parágrafo único: O beneficiário titular que optar pelo Plano Opcional, em acomodação apartamento em banheiro individual, ou solicitar inclusão de dependentes deverá

suportar o ônus da diferença do valor para o Plano Básico enfermagem. Tal diferença de valor será realizada com desconto em folha de pagamento.

Art. 12. O pagamento da inclusão de dependentes ou migração para o Plano Opcional deverá ser feito por desconto incidente sobre a remuneração do servidor, mediante autorização prévia e formal do usuário titular.

Art. 13. Na hipótese de falecimento do titular ou dependente, a cobrança da mensalidade será efetuada de forma proporcional até o dia do evento.

Art. 14. O servidor excluído será responsável pela devolução imediata de sua identificação, bem como da de seus dependentes, à Operadora Contratada, sob pena de ser responsabilizado pelo custeio integral de eventuais procedimentos realizados.

Parágrafo único: O não cumprimento das exigências estabelecidas no do *caput* submeterá o servidor ao pagamento do valor integral cobrado pela Operadora Contratada, no plano aderido.

Art. 15. É facultado, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998 e da Resolução CONSU de no. 20/1999, manter a condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do vínculo funcional, desde que assumam integralmente o respectivo custeio e estejam plenamente enquadrados nas disposições legais.

Parágrafo único: A situação exposta no *caput* é extensiva a todos os dependentes inscritos quando da vigência do vínculo funcional, nos termos da lei.

Art. 16. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo ou aposentado será excluído, juntamente com os demais beneficiários a ele vinculados, do plano de assistência médica/odontológica.

Art. 17. As hipóteses abaixo discriminadas constituem exclusões, as quais terão o pagamento da mensalidade efetuado até a data da comunicação do evento pelo servidor:

- I - Separação judicial ou divórcio;
- II - Cancelamento de união estável;
- III – Falecimento.

§1º Caberá ao servidor entregar à SEDUC os documentos necessários para a exclusão de que trata os incisos I e II deste artigo, obedecendo os prazos de movimentação previstos neste termo.

§2º A não observância do item anterior desobriga a Operadora de efetuar a exclusão nos prazos previstos, devendo o servidor arcar com os valores devidos.

§3º Quando houver mudança na faixa etária do beneficiário dependente especial que implique em aumento na mensalidade, a majoração vigorará a partir do mês subsequente ao da data de aniversário do dependente.

Art.18. O aposentado ou servidor exonerado ou demitido sem justa causa, que contribuiu para o custeio do seu plano de saúde opcional, tem o direito de manter, às suas expensas, as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato, da seguinte forma:

I – Os exonerados e demitidos sem justa causa terão sua manutenção de plano correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, com o mínimo assegurado de 06 (seis) meses e o máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

II – Aposentados que contribuíram para o plano de saúde por 10 (dez) anos ou mais possuem o direito de se manter no plano enquanto a SEDUC oferecer esse benefício aos seus servidores ativos, desde que não seja admitido em novo emprego e assuma o pagamento integral.

III – Aposentados que contribuíram por período inferior a 10 (dez) anos poderão permanecer no plano por 01 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que não seja admitido em novo emprego e assuma o pagamento integral.

Parágrafo único. A decisão de manter-se no plano deve ser informada à SEDUC no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da comunicação do empregador sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

z

Art. 19. Os casos omissos nesta resolução serão dirimidos pelo Secretário de Estado de Educação e Qualidade do Ensino.

Art. 20. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CIENTIFIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E QUALIDADE DO ENSINO em Manaus, de novembro de 2016.