

1 Ata da Reunião extraordinária do Conselho Administrativo. Aos vinte e nove dias do mês de julho de 2019,
2 às dezoito horas, inicia-se a reunião extraordinária do Conselho Administrativo, na sala de reuniões da
3 CAAPSM, sito à Avenida Duque de Caxias nº 333, contando com a presença: das conselheiras Ana
4 Cristina Pialarice Giordano, Carla Adriana Bruna, Carla Adriana Casaca, Luciana Viçoso de Oliveira,
5 Rosângela Maria Cebulski, Ester Gomez Gonçalves Siena, da Diretora de Saúde, Maria Terezinha
6 Punhagui de Carvalho, da Gerente de Contas e Saúde, Zila Avanço, do Gerente de Atendimento Erick
7 Takashi Takihara e da Sra. Solange Magro, secretária. A reunião teve como pauta os seguintes tópicos:

8 1. Análise, Revisão das propostas de revisão da Resolução nº148/2016;

9 **PROCESSOS DE RECURSO**

10 1. Requerimento nº 403/2019-Cirurgia Robótica;

11
12 A reunião teve início às 18 horas e 25 minutos com as conselheiras analisando o processo nº 403/2019
13 sendo mantido o indeferimento. Em seguida juntamente com a Diretora de Saúde, o Gerente de
14 Atendimento e a Gerente de Contas e Saúde iniciaram a análise da Resolução conforme segue, ficando
15 definido que as alterações estarão em negrito e grifado:

16 **RESOLUÇÃO Nº xxx, DE xx DE xxxxxx DE 20xx.**

17 Regulamenta o Plano de Assistência à Saúde dos servidores públicos do Município de Londrina.
18 **O CONSELHO ADMINISTRATIVO DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA, APOSENTADORIA E PENSÕES DOS**
19 **SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA - CAAPSM, no uso das atribuições que lhe confere o**
20 **art. 143, da Lei Municipal n.º 11.348/2011.RESOLVE:**

21 **CAPÍTULO I**

22 **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

23 **SEÇÃO I**

24 **DA INTRODUÇÃO**

25 Art. 1º O Plano de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Londrina será regido
26 por esta Resolução, obedecendo às finalidades e princípios estabelecidos pela Lei Municipal
27 n.º11.348/2011.

28 Art. 2º Os benefícios de Assistência à Saúde do Servidor Público serão prestados na cidade de
29 Londrina, Estado do Paraná, por serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Órgão de
30 Gerenciamento.

31 **SEÇÃO II**

32 **DAS DEFINIÇÕES**

33 Art. 3º Para efeito do contido nesta Resolução serão adotadas as seguintes definições:

34 I - Atendimento Ambulatorial: É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em
35 consultórios ou ambulatorios, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de
36 diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas
37 hospitalares por período superior a 12 (doze) horas ou serviços de recuperação pós-anestésica,
38 UTI, CTI ou similares.

39 II - Atendimento Hospitalar: É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em
40 hospitais e prontos-socorros, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico,
41 terapia ou recuperação, mesmo que complementares a uma internação.

42 III - Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo,
43 súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independente de toda e
44 qualquer outra causa, torne necessário tratamento médico.

45 IV - Acidente de Trabalho: É o dano físico ou mental sofrido pelo servidor e que se relacione,
46 mediata ou imediatamente, com o exercício do cargo. Equipara-se a este o dano decorrente de
47 agressão física sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo; por acidente sofrido
48 em viagem e estada a serviço ou no percurso da residência para o trabalho e vice-versa e/ou
49 doença profissional; além daquelas previstas no art. 29 e parágrafos, da Lei Municipal nº
50 11.348/2011.



- 51 V - Autogestão: A Autogestão em assistência à saúde é o sistema no qual a própria empresa ou
52 outro tipo de organização institui e administra, sem finalidade lucrativa, por meio de seus
53 segurados, o programa de assistência à saúde à seus Beneficiários, reduzindo os gastos
54 decorrentes com a intermediação das empresas de plano de saúde do mercado.
- 55 VI - Beneficiário: Pessoa que usa ou desfruta dos serviços contratados.
- 56 VII - Cálculo Atuarial: É o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre
57 frequência de utilização, tipo de cobertura, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do
58 Plano e cálculo das contraprestações.
- 59 VIII - Carência: Período entre a data de início da vigência do contrato e a concessão de
60 benefícios em que o Beneficiário não pode utilizar os serviços contratados.
- 61 IX - Cobertura Parcial Temporária: consiste na suspensão pelo prazo ininterrupto de até 24
62 (vinte e quatro) meses, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de
63 alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados às doenças ou lesões preexistentes.
- 64 X - Coparticipação: É o montante, definido contratualmente em termos percentuais ou valores
65 pré-determinados, que o Beneficiário titular deve compartilhar com a Operadora do Plano de
66 Assistência à Saúde em cada evento.
- 67 XI - Contrato: Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos tanto
68 da Contratada como do Contratante.
- 69 XII - Doença ou Lesão Preexistente (DLP): Aquela que se comprove que o Beneficiário seja
70 portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano de assistência à saúde.
- 71 XIII - Eletivo: É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de
72 urgência ou emergência.
- 73 XIV - Emergência: Situação que exige atuação médica imediata sem tempo de preparo do
74 paciente e que implica risco de morte ou de lesões irreparáveis para o Beneficiário.
- 75 XV - Entrevista Qualificada: Ato em que o Beneficiário titular deverá responder aos quesitos
76 pertinentes a si e a seus dependentes, referentes a condições de saúde e de doenças que tenha
77 tido e que tenha conhecimento, antes do momento de seu ingresso neste Plano.
- 78 XVI - Exame Pericial de Admissão no Plano: Ato médico executado por profissional indicado pela
79 Contratada com a finalidade de identificar qualquer alteração do estado de saúde do Servidor
80 Público Municipal ou de seus dependentes, antes do ingresso destes neste Plano.
- 81 XVII - Evento: É o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica hospitalar, que
82 tenham como origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do Beneficiário em
83 decorrência de acidente pessoal ou doença.
- 84 XVIII - Mensalidade: Cada um dos pagamentos efetuados pelos Contratantes para custeio do
85 Plano de Assistência à Saúde, mesmo que em periodicidade diversa do mensal.
- 86 XIX - Órtese: Acessório usado em atos cirúrgicos. Não substitui parcial ou totalmente nenhum
87 órgão ou membro, podendo ou não ser retirado posteriormente.
- 88 XX - Prótese: Peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de
89 um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- 90 XXI - Proposta: É o documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar
91 Plano de Assistência à Saúde, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos
92 estabelecidos nas condições gerais específicas do produto que esteja adquirindo.
- 93 **XXII - Pós-operatório imediato: Compreende as primeiras 12 ou 24 horas após o término da**
94 **cirurgia. Sua real duração depende do porte ou gravidade da cirurgia e do estado em que se**
95 **encontra o paciente ao seu término. Em suas primeiras horas, essa etapa geralmente se**
96 **desenvolve em um ambiente especial, que é a sala de recuperação, prosseguindo depois no**
97 **próprio quarto ou enfermaria, caso não surjam complicações.**

98 **XXIII - Pós-operatório mediato - Inicia-se após as 24 primeiras horas e se desenvolve por um**
99 **período variável até o dia da alta hospitalar.**

100 XXIV - Síntese: Operação ou emprego de meios terapêuticos com o fim de reunir as partes
101 divididas ou separadas ou de restituir ao estado primitivo aquelas que haviam sido deslocadas.

102 XXV - Urgência: Situação que exige atuação médica, porém não necessariamente imediata.

103 **CAPÍTULO II**
104 **DOS CONTRATOS**
105 **SEÇÃO I**
106 **DO CONTRATO**

107 Art. 4º O Plano de que trata esta Resolução é optativo, firmado mediante contrato com o
108 servidor pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses e visa proporcionar aos Beneficiários e seus
109 dependentes, mediante contribuição, assistência médica, hospitalar, odontológica e
110 **farmacêutica**, através de rede credenciada, terceirizada e/ou serviços próprios.

111 *Quanto à assistência farmacêutica o conselho delibera que o benefício será*
112 *retirado por meio de aprovação de Lei, porém, até que se aprove a Lei as*
113 *conselheiras definiram que será realizada uma regulamentação transitória*
114 *a fim xde que os usuários solicitem o reembolso.*

115 §1º O contrato de que trata o *caput* deste artigo será prorrogado automática e sucessivamente.
116

117 §2º A(s) prorrogação(ões) ocorrerão sempre por períodos de 24 (vinte e quatro) meses.

118 §3º É vedada a prorrogação do contrato de que trata o §1º deste artigo na hipótese do titular
119 perder a qualidade de Beneficiário em razão da perda da qualidade de servidor público da
120 Administração direta e indireta do Município de Londrina e/ou da qualidade de servidor público
121 submetido à Consolidação das Leis do Trabalho nas empresas públicas e sociedades de economia
122 mista do Município de Londrina, ou não mais ocupar cargo em comissão.

123 §4º Não havendo a renovação do contrato, deverá o titular, proceder à quitação total de todos
124 os seus débitos junto ao Plano de Assistência à Saúde, considerando vencidas todas as parcelas,
125 se houver parcelamento.

126 **§5º As alterações da Lei n.º 11.348/2011, Resolução n.º 148/2016 e demais aprovadas pelo**
127 **Conselho Administrativo da CAAPSM, e daquelas que as substituírem, incidirão nos contratos**
128 **firmados na vigência dessas, uma vez que são partes integrantes dos mesmos.**

129 **SEÇÃO II**
130 **DA RESCISÃO**

131 Art. 5º Será rescindido o contrato caso ocorra atraso no pagamento de qualquer importância
132 relativa à contribuição, coparticipação, parcelamento ou assistência oferecida pelo Plano por 90
133 (noventa) dias consecutivos, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo concedido para
134 pagamento, sem prejuízo do direito do Órgão Gerenciador do Plano de requerer judicialmente a
135 quitação do débito com suas consequências moratórias.

136 Art. 6º Rescinde-se também o contrato **do titular e seus dependentes**, independentemente de
137 notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

138 **I -** A perda do vínculo com o serviço público municipal, respeitado o prazo de **60 (sessenta)**
139 **dias consecutivos ou a data do término do contrato, o que ocorrer primeiro;**

140 **II -** Qualquer ato ilícito praticado pelo Beneficiário titular e/ou dependente, **de maneira**
141 **IMEDIATA, sem prejuízo de eventuais cobranças;**

142 **III -** O descumprimento **de quaisquer previsões do contrato incidirá as penalidades previstas**
143 **em cada caso concreto**, sem prejuízo das demais penalidades previstas no contrato.

144 Art. 7º Antes do término do contrato é facultado ao contratante a sua denúncia, mediante
145 comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sujeitando-se a pagar as
146 despesas geradas com uso dos benefícios até então usufruídos, pelo titular e seus dependentes,
147 bem como compor perdas e danos.

148

149

150 §1º A composição das perdas e danos, constante no *caput* deste artigo, aplica-se tão-somente ao
151 prazo original de vigência do contrato, excluindo-se suas prorrogações.

152 I. Nos casos em que houver o falecimento do titular e/ou dependente incidirá perdas e
153 danos sobre o período de utilização e dos benefícios usufruídos;

154 II. Nos casos em que houver desistência voluntária do titular e/ou dependentes incidirá
155 perdas e danos sobre todo o período do contrato e dos benefícios usufruídos;

156 III. Nos casos em que houver a exoneração ou demissão dos cargos efetivos ou
157 comissionados, incidirá perdas e danos sobre todo o período do contrato e dos benefícios
158 usufruídos;

159 §2º A rescisão contratual só produzirá efeito a contar da data do efetivo recebimento do pedido
160 pela CAAPSML, sem prejuízo para o Plano das contribuições do mês, até o dia 10 (dez) do mês
161 em curso, caso o Beneficiário ou dependente não tenha utilizado os serviços do Plano.

162 §3º A falta de comunicação, nos termos do *caput* deste artigo, implica na subsistência das
163 obrigações assumidas.

164 §4º Aqueles que tiverem seu contrato rescindido por motivo de inadimplência, nos termos desta
165 Resolução, também ficam sujeito ao disposto neste artigo.

166 §5º Durante o prazo previsto no *caput* deste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de
167 Beneficiários.

168 **SEÇÃO III**
169 **DO RESTABELECIMENTO**

170 Art. 8º O contrato do Plano de Assistência à Saúde, rescindido a pedido ou por inadimplência,
171 poderá ser restabelecido e aproveitadas suas carências, desde que seu restabelecimento seja
172 efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data da rescisão e haja o pagamento total dos
173 débitos existentes ou parcelamento, acrescidos dos encargos previstos nesta Resolução.

174 Parágrafo Único. Os contratos restabelecidos nos termos deste artigo serão considerados
175 ininterruptos somente para efeitos de carência.

176 *Artigo 7º e 8º as conselheiras definiram não analisar e aguardar o Diretor*
177 *Administrativo e Financeiro para analisarem juntos.*

178 Art. 9º Não poderá ser celebrado novo contrato do Plano de Assistência à Saúde enquanto não
179 houver a quitação total dos débitos ou promover o parcelamento.

180 Art. 10. O restabelecimento de que trata o art. 8º desta Resolução só poderá ser realizado uma
181 vez para o período de 12 (doze) meses.

182 **CAPÍTULO III**
183 **DOS BENEFICIÁRIOS**
184 **SEÇÃO I**
185 **DO TITULAR E DEPENDENTES**

186 Art. 11. São considerados Beneficiários titulares:

187 I - Os servidores públicos ocupantes de cargo efetivo da administração direta e indireta dos
188 Poderes Executivo e Legislativo do Município de Londrina, inclusive quando inativos;

189 II - Os pensionistas do regime de previdência gerenciado pela CAAPSML; e

190 III - Os ocupantes de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a administração pública do
191 Município de Londrina.

192 Art. 12. Podem ser inscritos como Beneficiários dependentes diretos do titular, aqueles
193 reconhecidamente dependentes na previdência do regime próprio, sem prejuízo ao
194 cumprimento das carências previstas, exceto o menor que, por determinação judicial, esteja
195 sob sua guarda : *(o texto será redefinido)*

196 I - O cônjuge ou companheiro(a);

197 II - O(s) filho(s) de qualquer condição menor de vinte e um anos de idade ou inválido;

198
199
200

201 **III - Os filhos solteiros, até vinte e quatro anos, onze meses e vinte e nove dias, com**
202 **rendimentos nunca superiores a um salário mínimo nacional, enquanto estiver matriculado e**
203 **ativo em curso de graduação em ensino superior, em instituição reconhecida pelo MEC;**

204 IV - Os pais que cumulativamente cumprirem as seguintes condições:

- 205 a) Ser inválidos ou possuírem no mínimo sessenta e cinco anos de idade;
206 b) Não receberem e nem terem direito a aposentadoria, pensão ou qualquer rendimento
207 superior a um salário mínimo;
208 c) Não possuir cônjuge ou companheiro que receba ou tenha direito à aposentadoria,
209 pensão ou qualquer outro rendimento superior a um salário mínimo.

210 V - Os padrastos que preencherem as condições previstas nas alíneas "a" à "c" do inciso V
211 deste artigo, em não havendo inscrição de pais.

212 §1º. A existência de dependentes enumerados nos incisos I a IV deste artigo e das pessoas a eles
213 equiparadas, inscritos ou não no plano de assistência à saúde, exclui, automaticamente, do
214 direito aos benefícios, os constantes do inciso V e VI.

215 §2º. O enteado ou o menor que esteja sob a tutela do Beneficiário titular, que não possuir bens
216 ou rendas suficientes para o próprio sustento ou educação, será equiparado ao filho, desde que
217 seja apresentada declaração escrita do contribuinte e comprovada a dependência econômica,
218 **reconhecidamente dependente na previdência do regime próprio, sem prejuízo ao**
219 **cumprimento das carências previstas.**

220 §3º A comprovação do estado civil de companheiro(a) e inscrição de pais e padrastos, para fins
221 de determinação da dependência direta de que trata esta Resolução obedecerá a Lei Municipal
222 n.º 11.348/2011 e Decreto Municipal n.º 233/2012 e respectivas alterações, cuja inclusão no
223 Plano de Assistência à Saúde CAAPSML ocorrerá após inscrição do mesmo junto ao Plano de
224 Previdência.

225 **§4º Para todos os efeitos, o filho inválido será equiparado ao filho menor de 18 (dezoito) anos.**

226 Art. 13. Podem ainda ser inscritos como dependentes indiretos do Beneficiário titular,

- 227 I - Os filhos solteiros ou a eles equiparados que perderam a condição de dependentes
228 diretos;
229 II - Os enteados solteiros que perderam a condição de dependentes diretos;
230 III - Os pais ou padrastos do contratante que não preencherem os requisitos para sua
231 inscrição como dependentes diretos, na forma do artigo anterior;
232 IV - O cônjuge ou companheiro(a) atual, quando o anterior estiver inscrito na
233 qualidade de dependente direto, na condição de pensionista de alimentos;
234 V - O sogro e a sogra do contratante.

235 Art. 14. É assegurada a inscrição de recém nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular,
236 com aproveitamento do período de carência cumprido pelo titular, desde que:

- 237 I - A inscrição seja realizada em até 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção;
238 II - Seja apresentada a certidão de nascimento ou termo de guarda para fins de adoção;
239 III - Seja obedecido o grau de dependência estabelecido nesta Resolução;
240 IV - seja paga a mensalidade do recém nascido no vencimento.

241 Art. 15. É assegurada, também, a inscrição de filhos adotivos menores de 16 (dezesesseis) anos, nas
242 mesmas condições de cobertura do adotante, inclusive com aproveitamento de carência já
243 cumpridos, desde que:

- 244 I - A inscrição seja efetuada em até 30 (trinta) dias após a adoção;
245 II - Seja apresentado o termo de formalização de adoção ou termo de guarda para fins de
246 adoção;
247 III - Seja paga a mensalidade do filho adotivo no vencimento.

248 Art. 16. Para pensionistas do ex- Beneficiário são aplicáveis as seguintes regras:



249 I - Existindo filhos e cônjuge do ex- Beneficiário como beneficiários da pensão, poderá o
250 genitor supérstite efetuar individualmente o contrato, inscrevendo os demais na qualidade de
251 seus dependentes;

252 II - Havendo mais de uma união do ex- Beneficiário, a qual tenha resultado pensão ao ex-
253 cônjuge e filhos, cada pensionista genitor poderá subscrever contrato individual, inscrevendo os
254 respectivos pensionistas, na forma do inciso anterior;

255 III - Não havendo genitor, o contrato será efetivado por quaisquer dos pensionistas, mediante
256 subscrição de termo obrigacional por pessoa reconhecidamente responsável pelo pensionista

257 Art. 17. As pessoas que percebem complemento de aposentadoria ou pensão, nos termos da Lei
258 Municipal nº 11.348/2011, poderão participar do Plano de Saúde, mediante o pagamento da
259 contribuição estipulada para titular e dependentes diretos.

260 Art. 18. No caso de ambos os cônjuges ou companheiros serem servidores municipais o contrato
261 será celebrado individualmente ou pelo de maior renda.

262 SEÇÃO II

263 DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE DEPENDENTES

264 Art. 19. O Beneficiário titular é obrigado a fornecer a relação dos Beneficiários dependentes a
265 serem inscritos, contendo os respectivos nomes, qualificação completa, condição de vinculação
266 com o titular por meio de relatório emitido pela Diretoria de Previdência da CAAPSM, L,
267 responsabilizando-se pela indicação de dependência e demais informações apresentadas.

268 § 1º Para os dependentes diretos do segurado titular:

269 I. Cônjuge: certidão de casamento no civil, documento de identidade e CPF;

270 II. Companheiro(a): a qualificação de companheiro(a) depende da comprovação da existência
271 de união estável com o segurado(a), o que poderá ser feito por meio, no mínimo de cinco, dos
272 seguintes documentos:

273 a) documento de identidade;

274 b) CPF;

275 c) certidão de nascimento ou certidão de casamento com averbação de separação judicial ou
276 divórcio quando um dos companheiros ou ambos já tiverem sido casados, ou do óbito, se for o
277 caso;

278 d) certidão de nascimento de filho havido em comum;

279 e) declaração do imposto de renda do segurado(a) em que conste o companheiro(a) como seu
280 dependente;

281 f) declaração especial conjunta atualizada feita perante tabelião;

282 g) prova do mesmo domicílio;

283 h) prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos
284 da vida civil;

285 i) conta bancária conjunta;

286 j) registro em associação de qualquer natureza, onde conste o companheiro(a) como
287 dependente do segurado(a);

288 k) apólice de seguro da qual conste o segurado(a) como instituidor do seguro e o
289 companheiro(a) como seu beneficiário;

290 l) ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado(a) como
291 responsável;

292 m) escritura de compra de imóvel pelo segurado(a) em nome do companheiro(a);

293 n) certidão de casamento no religioso;

294 o) qualquer outro elemento que possa levar à condição do fato a comprovar.

295 § 2º Filho de qualquer condição menor de vinte e um anos ou inválido:]

296 I. certidão de nascimento;

297 II. documento de identidade (quando houver);

298 III. CPF (quando houver).

299 § 3º Enteadado:

300 I. certidão de nascimento do dependente;

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top, a smaller one below it, and initials 'AO' and '2AA' at the bottom.

301 II. certidão de casamento ou prova de união estável do segurado(a) com a mãe ou o pai do
302 dependente.

303 III. prova de mesmo domicílio;

304 IV. declaração escrita do segurado(a);

305 V. prova de dependência econômica, mediante a apresentação de extrato de Negativa de
306 Benefício dos institutos de previdência e de Certidão do Distribuidor das Varas de Família de
307 que não é credor de alimentos, ou com rendimentos não superiores a um salário mínimo, e
308 declaração escrita do segurado.

309 § 4º Menor sob guarda ou tutela:

310 I. certidão judicial que comprove essa condição;

311 II. certidão de nascimento do dependente;

312 III. prova de mesmo domicílio;

313 IV. prova de dependência econômica, mediante a apresentação de extrato de Negativa de
314 Benefício dos institutos de previdência e de Certidão do Distribuidor das Varas de Família de
315 que não é credor de alimentos, ou com rendimentos não superior a um salário mínimo, e
316 deciaração escrita do segurado.

317 § 5º Para os pais ou padrastos:

318 I. certidão de nascimento do segurado(a);

319 II. certidão de casamento dos pais ou de um deles com o dependente, no caso de padrasto ou
320 madrasta;

321 III. certidões negativas dos institutos de previdência, atestando que não recebem pensão ou
322 aposentadoria, ou outro rendimento superior a um salário mínimo;

323 IV. declaração escrita do segurado(a), atestando a inexistência de dependentes preferenciais e
324 que os pais ou padrastos vivem às suas expensas;

325 V. declaração de três segurados do Plano de Seguridade Social, confirmando as condições
326 referidas na alínea anterior;

327 VI. declaração do Imposto de Renda do segurado(a), dos dois últimos anos, comprovando a
328 dependência;

329 VII. comprovação de que o cônjuge ou companheiro(a) não receba ou tenha direito a
330 aposentadoria pensão ou rendimento de qualquer espécie superior a um salário mínimo.

331 Parágrafo Único. O Beneficiário titular poderá incluir ou excluir seus dependentes diretos ou
332 indiretos a qualquer tempo.

333 Art. 20. O Beneficiário titular obriga-se a comunicar por escrito à CAAPSMML todo fato
334 superveniente com as provas cabíveis que importe em inclusões e/ou exclusões de Beneficiários
335 dependentes no Plano.

336 §1º As inclusões e/ou exclusões previstas no *caput* deste artigo serão efetivadas somente após o
337 devido deferimento pela CAAPSMML.

338 §2º A exclusão de dependentes não desobriga ao pagamento das contribuições do mês em que
339 ocorrer o pedido, até o dia 10 (dez) do mês em curso, ainda que o Beneficiário ou dependente
340 não tenham utilizado os serviços do Plano.

341 §3º A exclusão a qualquer tempo não prejudicará o cálculo de perdas e danos.

342 Art. 21. A exclusão do Beneficiário titular cancelará automaticamente a inscrição de seus
343 respectivos dependentes, diretos ou indiretos, se houver.

344 Art. 22. Será automaticamente excluído do contrato o usuário dependente que, por qualquer
345 motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição.

346 §1º A não comprovação da condição de filho dependente direto, prevista no art. 12, III, desta
347 Resolução, no prazo de 30 (trinta) dias, implicará na exclusão do Beneficiário do Plano, sem
348 prejuízo da cobrança da diferença da contribuição entre dependente direto e indireto.

349 §2º A não comunicação da perda da qualidade de dependente implicará na exclusão do
350 dependente do Plano, sem prejuízo da cobrança integral de todas as despesas realizadas,
351 atualizadas monetariamente até a data do pagamento.

352 Art. 23. Para a inscrição de usuário titular e dependentes diretos e indiretos deverá ser
353 preenchido o formulário de Entrevista Qualificada e/ou realizado o Exame Pericial Admissional
354 pela auditoria médica.

355 **Art. 24. - O Beneficiário titular obriga-se a comunicar por escrito à CAAPSML todo fato**
356 **superveniente com as provas cabíveis que importe à ele na condição de titular.**

357
358
359 **SEÇÃO III**
360 **DO ACIDENTE DE TRABALHO**

361 Art. 25. A assistência de que trata esta Resolução será prestada também ao servidor público
362 municipal estatutário acidentado em serviço, independentemente de carência, ainda que este
363 não tenha optado pelo Plano de Assistência à Saúde.

364 **Art. 26. Caberá ao órgão responsável pela saúde ocupacional dos servidores Municipais fazer a**
365 **investigação e controle dos acidentes de trabalho, bem como o encaminhamento do servidor**
366 **para o atendimento necessário junto à CAAPSML.**

367 §1º. O nexo causal para os casos de doenças ocupacionais será determinado pela Diretoria de
368 Saúde Ocupacional ou órgão correspondente do Poder Legislativo.

369 **§2º As liberações de procedimentos, medicamentos e tratamentos serão autorizadas mediante**
370 **avaliação prévia da auditoria médica da CAAPSML, nos limites do nexo causal manifestado**
371 **pela Diretoria de Saúde Ocupacional.**

372 Art. 27. A assistência de que esta Resolução será prestada somente para tratamento da lesão ou
373 doença diretamente relacionada ao acidente em serviço, devidamente autorizada pela
374 CAAPSML, **em conformidade com as normativas do PAS CAAPSML.**

375 Parágrafo único. Não serão cobertos pela assistência de que trata o *caput* deste artigo, os
376 procedimentos para tratamento de acidentes pessoais decorrentes de embriaguez voluntária,
377 negligência, imperícia ou imprudência do servidor bem como as hipóteses previstas no §4º, do
378 art. 29 da Lei Municipal n.º 11.348/2011.

379 Art. 28. As assistências para os casos de acidente **de trabalho** em serviço **com nexo causal**
380 **estabelecido serão isentos de coparticipação.**

381 Art. 29. A assistência médica, hospitalar, ambulatorial, odontológico, serviços complementares
382 de **procedimentos diagnósticos e terapias,** e farmacêuticos serão prestados pela rede
383 credenciada da CAAPSML.

384 Art. 30. A CAAPSML assegurará o reembolso no limite dos valores praticado por ela, das despesas
385 referentes à assistência médica, hospitalar, odontológica e medicamentos cobertos pelo plano,
386 efetuadas pelo acidentado em serviço, com assistência à saúde dentro do território nacional, em
387 casos de urgência ou emergência e/ou quando não for possível a utilização de serviços próprios,
388 contratados ou credenciados da CAAPSML.

389 **Art. 32 A Caapsml assegurara o reembolso de órteses e equipamentos necessários a**
390 **reabilitação do acidentado em serviço, exceto internação/atendimento domiciliar, nos limites**
391 **do nexo causal.**

392 **Art. 33 Nos casos de negativa de cobertura de tratamento questionadas pelo acidentado em**
393 **serviço, os pedidos e requerimentos devem ser encaminhados a DSO, sendo esta instancia**
394 **recursal.**

395 Parágrafo Único. O reembolso nos casos de inexistência de serviços próprios, contratados ou
396 credenciados da CAAPSML só será efetuado mediante prévia autorização da CAAPSML.

397 **CAPÍTULO IV**
398 **DOS BENEFÍCIOS**
399 **SEÇÃO I**

400 **DA COBERTURA AMBULATORIAL**

401 **Art. 31. O Plano de Assistência à Saúde – PAS CAAPSML assegura, aos beneficiários**
402 **regularmente inscritos, a realização de consultas e procedimentos de diagnóstico e terapia em**
403 **regime ambulatorial LIMITADOS ao Rol de procedimentos e limites adotados pelo PAS**
404 **CAAPSML, às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças,**
405 **exclusivamente dentro de sua rede credenciada, observado os serviços não cobertos e as**
406 **carências e coberturas parciais temporárias estabelecidas.**

- 407 I - Consultas médicas, de livre escolha, dentre os profissionais credenciados, em número
408 ilimitado, em clínicas básicas e/ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal,
409 reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- 410 II - Consulta pré-natal pediátrica, sendo 01 (uma) por gestação;
- 411 III - Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, fisioterapias, tratamentos e demais
412 procedimentos ambulatoriais, inclusive cirúrgicos, constantes no Rol de procedimentos e
413 limites adotados pelo PAS CAAPSMML, e solicitados pelo médico assistente, mesmo quando
414 realizados em ambiente Hospitalar, desde que não se caracterize como internação, entendido
415 como período superior a 12 horas de permanência hospitalar.
- 416 IV - Cobertura de psicoterapia (com profissional psicólogo) de acordo com o número de
417 sessões estabelecida no Rol de procedimentos e limites adotados pelo PAS CAAPSMML.
- 418 V - Cobertura de consultas e sessões com nutricionista e fonoaudiólogo de acordo com o
419 número de sessões estabelecidas no Rol de procedimentos e limites adotados pelo PAS
420 CAAPSMML.
- 421 VI - Medicamentos de uso ambulatorial, mediante autorização da auditoria médica.
- 422 VII - Cobertura ambulatorial para hemodiálise e diálise peritoneal, hemodinâmica,
423 quimioterapia oncológica, radioterapia, hemoterapia, e cirurgia oftalmológicas.


424 SEÇÃO II

425 DA COBERTURA HOSPITALAR

426 Art. 33. O Plano de Assistência à Saúde – PAS CAAPSMML assegura, aos beneficiários
427 regularmente inscritos, o internamento hospitalar, conforme Rol de procedimentos e limites
428 adotados pelo PAS CAAPSMML, para os casos de doenças relacionadas na Classificação
429 Estatística Internacional de Doenças, exclusivamente dentro de sua rede de credenciada,
430 observado os serviços não cobertos e as carências e coberturas parciais temporárias
431 estabelecidas.

432 Art. 34. Somente quando não houver disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos
433 credenciados pelo PAS CAAPSMML, é garantido ao beneficiário acesso à acomodação, em nível
434 superior, sem ônus adicional.

435 Art. 35. A cobertura a Assistência Médica Hospitalar aos beneficiários do PAS CAAPSMML, desde
436 que autorizada pela auditoria médica, compreende:

- 437 a) diárias hospitalares para tratamento clínico-cirúrgico, em quarto coletivo com no máximo
438 2 (dois) leitos com banheiro, classe "enfermaria", sem limites de prazos, valores e/ou
439 quantidades, desde que devidamente justificadas através de relatório médico e aprovado pela
440 auditoria médica do PAS CAAPSMML;
- 441 b) serviços de enfermagem durante a internação, desde que conste em tabela adotada pela
442 CAAPSMML;
- 443 c) honorários médicos (inclusive os de anestesiologia) através de médicos e/ou
444 prestadores credenciados;
- 445 d) salas de cirurgia e parto;
- 446 e) taxas relacionadas aos procedimentos médicos, incluindo materiais utilizados, desde que
447 com cobertura prevista pelo PAS CAAPSMML, exceto os de caráter particular e ou não
448 autorizados;
- 449 f) medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia
450 e/ou radioterapia, conforme prescrição médica, realizados ou ministrados durante a internação,
451 e desde que cobertos pelo PAS CAAPSMML, exceto os de caráter particular;
- 452 g) exames diagnósticos e tratamentos curativos de doenças que tenham motivado a
453 internação, que sejam indispensáveis para diagnóstico e controle da evolução da doença e
454 elucidação diagnóstica;
- 

- 455 h) berçário normal e patológico;
- 456 i) unidade de terapia intensiva ou similar, desde que devidamente justificadas através de
457 relatório médico;
- 458 j) nutrição parenteral, enteral e suplemento alimentar (quando não incluso na diária
459 hospitalar), desde que devidamente justificados através de relatório médico;
- 460 k) Acomodação e alimentação fornecidas pelo Hospital ao beneficiário internado, durante
461 o período de intencão;
- 462 l) Acomodação e alimentação fornecidas pelo Hospital a acompanhante do beneficiário
463 internado com idade inferior a 18 (dezoito) anos ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como
464 para os portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura contratada,
465 exceto no caso de internação em UTI ou similar;
- 466 m) Acomodação e alimentação fornecidas pelo Hospital a acompanhante do beneficiário
467 internado gestante (durante o trabalho de parto e pós parto imediato) por período igual ou
468 superior a 48 (quarenta e oito horas) podendo se estender no máximo em até 10 (dez) dias
469 consecutivos;
- 470 n) Órteses/próteses nacionais/convencionais necessárias à cirurgias;
- 471 o) materiais descartáveis;
- 472 p) remoção do paciente durante o período de internação, realizada por meio de veículo
473 adequado (inclusive UTI móvel, quando necessário), de uma unidade hospitalar para outra,
474 dentro dos limites de abrangência geográfica previstos nesta Resolução,
- 475 l. Cobertura de remoção móvel para pacientes internados, quando da alta médica, com a
476 devida justificativa da necessidade deste tipo de transporte e após prévia autorização do PAS
477 CAAPSML.
- 478 ll. Obstetrícia, nos limites estabelecidos nesta Resolução, observados a área de abrangência
479 estabelecida pelo PAS CAAPSML, compreendendo essa cobertura o pré-natal, as intercorrências
480 da gravidez, o parto e o puerpério, desde que solicitados pelo médico assistente e mediante guia
481 de encaminhamento previamente emitida pelo PAS CAAPSML, respeitando as carências
482 estabelecidas, bem como as especificações abaixo:
- 483 a) Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário inscrito
484 no plano, durante os primeiros 30 (trinta) dias consecutivos após o parto. Ultrapassado o prazo
485 estabelecido, cessa a responsabilidade da CAAPSML quanto ao atendimento;
- 486 b) A continuidade da cobertura do atendimento após o 30º (trigésimo) dia consecutivo ao
487 parto, para aproveitamento do período de carência cumprido pelo Beneficiário, só será devida
488 após observada as condições contidas no art. 14, desta Resolução.
- 489 §1º Nos casos de internação hospitalar, os exames e terapias complementares solicitados pelo
490 médico assistente estarão sujeitos aos limites de cobertura e demais condições previstas nesta
491 Resolução, mediante avaliação da auditoria médica da CAAPSML.

SEÇÃO III

DA INTERNÇÃO PSIQUIATRICA

494 Art. 36. O Plano de Assistência à Saúde – PAS CAAPSML assegura, aos beneficiários
495 regularmente inscritos, o internamento hospitalar psiquiátrico, conforme Rol de
496 procedimentos e limites adotados pelo PAS CAAPSML, dentro das especialidades reconhecidas
497 pelo Conselho Federal de Medicina, para os casos de doenças psiquiátricas relacionadas na
498 Classificação Estatística Internacional de Doenças, exclusivamente dentro de sua rede de
499 credenciada, observado os serviços não cobertos e as carências e coberturas parciais
500 temporárias estabelecidas.

501 Art. 37. O custeio de 30 (trinta) dias de internação exclusivamente dentro de sua rede de
502 credenciada, a cada 180 (cento e oitenta) dias, não cumulativo, contínuos ou não, em hospital

503 psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de
504 transtorno psiquiátrico em situação de crise, com direito a 01 (um) acompanhante, desde que
505 restar devidamente comprovada a necessidade de acompanhamento familiar e mediante
506 prévia autorização da auditoria médica.

507 Art. 38. Cobertura das despesas de diária de acompanhante para os casos de internação
508 psiquiátrica, desde que restar devidamente comprovada a necessidade de acompanhamento
509 familiar e mediante prévia autorização da auditoria médica do PAS CAAPSML.

510 Parágrafo Único: Nos casos de internação hospitalar psiquiátrico, os exames e terapias
511 complementares solicitados pelo médico assistente estarão sujeitos aos limites de cobertura e
512 demais condições previstas nesta Resolução, mediante avaliação da auditoria médica da
513 CAAPSML.

514 SEÇÃO IV 515 DAS COBERTURAS ESPECÍFICAS

516 Art. 39. Tratamento "Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica (de pontos
517 motores), por membros ou segmento corporal", Código 20103140, aos Beneficiários
518 portadores de doenças neurológicas caracterizadas por quadros de espasmo facial, distonia e
519 espasticidade, provocadas por contrações musculares exageradas, mediante apresentação de
520 laudo emitido pelo médico assistente.

521 Art. 40. Lente Intra Ocular (L.I.O.) nacional de menor valor.

522 Art. 41. Cobertura para transplantes de córnea e rins, bem como despesas com doadores vivos
523 e acompanhamento clínico no pós operatório imediato e mediato, excetuando-se os
524 medicamentos de manutenção e observado que os transplantes provenientes de doador
525 cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos dentro da área de abrangência do
526 PAS CAAPSML, desde que o beneficiário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação,
527 Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito a
528 critério de fila única de espera e seleção.

529 Art. 42. Vasectomia, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e mediante
530 prévia autorização da auditoria médica.

531 Art. 43. Laqueadura, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e mediante
532 prévia autorização da auditoria médica.

533 Art. 44. Cirurgia de Gastroplastia convencional "a céu aberto" ou por videolaparoscopia, desde
534 que atendam todas as condições das alíneas "a" à "g" cumuladas com as alíneas "h" ou "i":

535 a) Pacientes com idade entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos, com falha no
536 tratamento clínico realizado por, pelo menos, 02 (dois) anos e obesidade mórbida instalada há
537 mais de 05 (cinco) cinco anos;

538 b) Cumprimento de carência de 24 (vinte e quatro) meses;(está no quadro)

539 c) Apresentação de solicitação justificada do médico assistente, nos termos da Resolução
540 CFM n.º 1942, de 05 de fevereiro de 2010;

541 d) Tratar-se de obesidade estável há, pelo menos, 05 (cinco) anos, com a comprovação 02
542 (dois) anos de tratamento clínico prévio, e ter insucesso ou recidiva de peso através de dados
543 colhidos na própria clínica;

544 e) Apresentação de laudo de avaliação psicológica, nutricional e pré-operatória;

545 f) Apresentação de Termo de Ciência acerca dos riscos cirúrgicos e pós cirúrgicos
546 assinados pelo paciente e familiares;

547 g) Aprovação da auditoria médica da CAAPSML;

548 h) Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) superior a 40 (quarenta), com ou sem
549 comorbidades;

550 i) Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 35 Kg/m² e 39,9 Kg/m² com
551 comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada
552 de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes, apnéia do sono, hipertensão
553 arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites e outras.

554 Art. 45. Cobertura de 50% (cinquenta por cento) para cirurgias plásticas reparadoras em
555 consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou pós cirurgias bariátricas (após
556 cirurgia de redução de estômago) podendo executar:

- 557 a) Dermolipectomia abdominal em casos de pacientes que apresentem abdomen em
558 avental, decorrente de grande perda ponderal, e apresentem uma ou mais das
559 seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às
560 escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc, mediante prévia autorização do
561 auditoria médica da CAAPSM. (Redação dada com a Resolução n.º 151, de 2017)
- 562 b) Dermolipectomia Braquial ou Dermolipectomia Crural, decorrente de grande perda
563 ponderal, e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de
564 repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias,
565 etc, mediante prévia autorização do auditoria médica da CAAPSM. (Redação dada com
566 a Resolução n.º 151, de 2017)
- 567 c) Mamoplastia ou Ginecomastia para correção da mama, decorrente de grande perda
568 ponderal, e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de
569 repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias,
570 etc, mediante prévia autorização do auditoria médica da CAAPSM. (Redação dada com
571 a Resolução n.º 151, de 2017)

572 Art. 46. As demais cirurgias decorrentes da gastroplastia não previstas nesta Resolução não
573 serão custeadas pelo Plano de Assistência à Saúde.

574 Art. 47. Cirurgias plásticas reconstrutivas de mama para o tratamento de mutilação decorrente
575 de utilização de técnicas de tratamento de câncer, incluindo cirurgia da mama contralateral,
576 desde que previamente autorizado pela auditoria médica do PAS CAAPSM.

577 Art. 48. Cirurgia Refrativa - PRK ou LASIK, em pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau
578 estável há pelo menos 01 (um) ano, quando preenchido pelo menos 01 (um) dos seguintes
579 critérios:

- 580 a) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0 DE, com ou sem astigmatismo
581 associado com grau até -4,0 DC com a refração medida através de cilindro negativo;
- 582 b) hipermetropia até grau 6,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0
583 DC, com a refração medida através de cilindro negativo.

584 Art. 49. Tratamento Antiangiogênico em Oftalmologia, limitado ao número de aplicações
585 estabelecidos no item 8.9 da Tabela 01 – Benefícios de Assistência Médica Oferecidos, com
586 medicamento com registro e aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
587 e liberado para os seguintes casos:

- 588 a) Degeneração macular relacionada à idade;
589 b) Retinopatia diabética;
590 c) Oclusões venosas oculares;
591 d) Glaucoma neovascular.

592 Art. 50. Polissonografia, nas hipóteses de real necessidade, conforme avaliação e mediante
593 autorização da auditoria médica do PAS CAAPSM.

594 Art. 51. Oxigêniooterapia dominiciar através de sistema de reembolso, nos termos do art. xx.

595 Art. 52. O PAS CAAPSM responsabiliza-se pela cobertura e fornecimento de stent
596 convencional mediante avaliação e liberação da auditoria médica do PAS CAAPSM, estando o
597 stent farmacológico excluído das coberturas do plano conforme previsto nesta resolução. Nos
598



599 casos onde o beneficiário (apesar da exclusão de cobertura pelo PAS CAAPSML), escolher pela
600 utilização de stent farmacológico, este poderá protocolar pedido de reembolso, desde que
601 atendido todos os critérios preestabelecidos.

602 Art. 53. O PAS CAAPSML exclui de sua cobertura órteses/próteses importados com ou sem
603 registro na ANVISA, exceto nos casos onde inexistir material correspondente ou similar para
604 mesma finalidade, podendo o PAS CAAPSML adquiri-lo através de processo licitatório, desde
605 que possua registro na ANVISA, autorização de comercialização no território nacional
606 brasileiro, indicação de utilização para o caso concreto, possua avaliação e liberação da
607 auditoria médica do PAS CAAPSML e atenda a legislação de licitações vigente.

608 Art. 54. O PAS CAAPSML responsabiliza-se pela cobertura e fornecimento de órteses/próteses
609 nacionais/convencionais mediante avaliação e liberação da auditoria médica do PAS CAAPSML,
610 estando órteses/próteses importados excluídos das coberturas do plano conforme previsto
611 nesta resolução. Nos casos onde o beneficiário (apesar da exclusão de cobertura pelo PAS
612 CAAPSML), escolher pela utilização de órteses/próteses importados, este poderá protocolar
613 pedido de reembolso, desde que atendido todos os critérios preestabelecidos.

614 Art. 55. A prestação dos serviços relativos à assistência médica, ambulatorial e hospitalar
615 prevista nesta Resolução obedecerá aos percentuais de coparticipação, prazos de carência e
616 cobertura, conforme Anexo II – Das Coberturas, Prazos, Carências e Coparticipações,
617 constantes desta Resolução.

618 Parágrafo Único. Ficam também sujeitos à coparticipação todos os materiais e medicamentos
619 complementares utilizados em exames e procedimentos ambulatoriais.

620 Art. 56. Os procedimentos necessários e justificados através de relatório médico, resultantes do
621 atendimento de emergência, realizados em pronto socorro hospitalar, após cumprida a carência
622 de 24 (vinte e quatro) horas, serão cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde CAAPSML, exceto
623 internação e demais eventos até que sejam cumpridas todas as carências.

624 Parágrafo Único. Caso o atendimento de urgência/emergência resulte em internação e o
625 beneficiário se encontrar em carência para internação, será realizada a remoção para o
626 Sistema Único de Saúde – SUS, dentro dos limites territoriais da cidade de Londrina – PR, após
627 regulação da vaga pela unidade hospitalar.

SEÇÃO IV DA REMOÇÃO PARA O SUS

630 Art. 57. Após o atendimento de urgência/emergência, quando o beneficiário em acordo de
631 cobertura parcial temporária necessitar de eventos cirúrgicos, leitos de alta
632 tecnologia/complexidade e/ou procedimentos de baixa e média complexidade relacionados às
633 doenças e lesões preexistentes, comprovada necessidade, será garantida a cobertura da
634 remoção para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites da abrangência geográfica
635 do PAS CAAPSML, para atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

636 Art. 58. Após o atendimento de urgência/emergência, no caso de beneficiário que ainda está
637 cumprindo carência para internação, comprovada necessidade, será garantida a cobertura da
638 remoção para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites da abrangência geográfica
639 do PAS CAAPSML, para atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

640 Art. 59. Após o atendimento de urgência/emergência, no caso de necessidade de assistência
641 médica hospitalar para parto a termo quando a beneficiária ainda está cumprindo carência
642 para tal procedimento, comprovada necessidade, será garantida a cobertura da remoção para
643 outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites da abrangência geográfica do PAS
644 CAAPSML, para atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

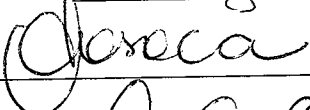
645 Parágrafo Único. Ficam isentos de coparticipação os atendimentos odontológicos que, mediante
646 justificativa e prévia autorização da CAAPSML, necessitem ser realizado em ambiente hospitalar.

647 A Resolução foi analisada até a seção IV, da Remoção para o SUS, artigo 59. A próxima reunião ordinária
648 foi agendada para o dia 31 de julho de 2019 às 8h00 horas. Encerrada a reunião às 21h40min. Não
649

650 havendo mais nada a tratar, encerra-se a reunião. E eu, para de tudo constar, lavrei, dato e assino a presente
651 ata, juntamente com os demais presentes.

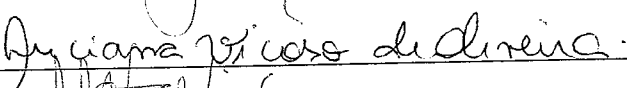
652
653

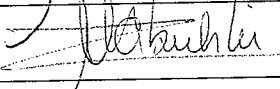
654 Ana Cristina Pialarice Giordano 

655 Carla Adriana Casaca 

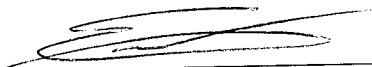
656 Carla Adriana Bruna 

659 Ester Gomez Gonçalves Siena 

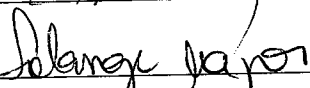
661 Luciana Viçoso de Oliveira 

663 Rosangela Maria Cebulski 

665 Maria Terezinha Punhagui de Carvalho

667 Erick Takashi Takihara 

669 Zilá Avanso 

671 Solange Magro 

672