

INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 01/2021, de 13 de março de 2021

O CONSELHO DELIBERATIVO, o DIRETOR PRESIDENTE, o DIRETOR TÉCNICO e o DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PELOTAS – PREVPEL –, no uso das atribuições que lhes confere o art. 5º-L da Lei Municipal nº 1.984/72, com redação pela Lei Municipal nº 5.499/08

RESOLVEM

I – Dos procedimentos médicos

Art. 1º A cobertura de internação hospitalar prevista no art. 5º-A da Lei Municipal nº 1.984, de 7 de julho de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 4 de setembro de 2008, fica limitada a R\$ 4.278,57 (quatro mil e duzentos e setenta e oito reais e cinquenta e sete centavos), para cada matrícula, observado o prazo máximo de internação de 15 (quinze) dias.

§ 1º Nos casos de internação para cirurgias a cobertura prevista no **caput** limita-se à “Taxa de Vídeo”, cobrada em exames ou procedimentos, a gastos com a hotelaria hospitalar e honorários médicos, bem como despesas de alimentação no hospital dos acompanhantes de pacientes internados com menos de 12 (doze) e mais de 60 (sessenta) anos de idade.

§ 2º Nos procedimentos cirúrgicos, devidamente demonstrada a necessidade, o FAM poderá autorizar a convocação de um cirurgião auxiliar pelo cirurgião principal.

§ 3º Nas hipóteses do § 2º, o FAM pagará ao cirurgião auxiliar honorários médicos à razão de 30% (trinta por cento) dos devidos ao cirurgião principal.

§ 4º O limite do valor das despesas e o prazo máximo de internação referidos no **caput** serão computados a cada 12 (doze) meses.

§ 5º A autorização de cirurgia dependerá da demonstração de que o procedimento não é meramente estético, podendo, para tanto, ser realizada perícia médica a cargo do FAM.

§ 6º Quando, no momento da internação, não houver no quadro do FAM profissional credenciado especialista na moléstia da qual o usuário é portador, ou se houver algum impedimento para a atuação do profissional credenciado, poderá ser contratado um especialista em caráter emergencial, computando-se as respectivas despesas dentro do limite de cobertura estipulado no **caput**.

Art. 2º Haverá cobertura do FAM para as despesas com honorários médicos nos tratamentos ambulatoriais, previstas no parágrafo único do art. 5º-F da Lei Municipal nº 1.984, de 1972, com redação pela Lei Municipal 5.499, de 2008, à razão de 20% (vinte por cento), quando o procedimento for realizado em hospital e

de 50% (cinquenta por cento) quando o procedimento for realizado em consultório médico.

§ 1º Os honorários médicos referidos no **caput** serão os fixados na Tabela CBHPM própria do FAM.

§ 2º Considera-se tratamento ou procedimento ambulatorial aquele que ocorrer em consultório médico ou em hospital quando não exigir pernoite, conforme consignado na respectiva guia.

Art. 3º O valor dos honorários, pagos pelo FAM aos médicos e nutricionistas credenciados por consulta, na forma do **caput** do art. 5º-J da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, é de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais).

§ 1º Os exames oftalmológicos de Tonometria – Binocular; Ginoscopia – Binocular; Motilidade Ocular – Binocular; Fundoscopia – Binocular; e Mapeamento de Retina – Monocular, realizados durante a consulta médica serão integralmente cobertos pelo FAM.

§ 2º Para cada matrícula poderá ser feita no máximo uma consulta com nutricionista a cada intervalo de 30 (trinta) dias.

§ 3º Para cada matrícula, poderão ser autorizadas pelo FAM, no máximo, 02 (duas) consultas médicas e 02 (duas) consultas odontológicas a cada 30 (trinta) dias, mais 05 (cinco) consultas médicas e/ou odontológicas anuais, em qualquer momento, a escolha do contribuinte.

Art. 4º Por sessão de fisioterapia, inclusive quando feita em domicílio, o FAM pagará R\$ 21,22 (vinte e um reais e vinte e dois centavos).

§ 1º Caberá ao usuário ressarcir ao FAM a importância equivalente a 50% (cinquenta por cento) do custo das sessões de fisioterapia, observados os valores fixados no **caput**.

§ 2º Para os usuários em regime de internação hospitalar, fica estabelecido o limite de 02 (duas) sessões de fisioterapia diárias.

§ 3º A autorização de mais de 60 (sessenta) sessões de fisioterapia dentro de um período de 12 (doze) meses dependerá de demonstração da necessidade mediante perícia médica a cargo do FAM.

II – Dos procedimentos odontológicos

Art. 5º Na forma das alíneas do art. 5º-J da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, o FAM pagará a seus odontólogos credenciados honorários por procedimento realizado, conforme a seguinte tabela:

Procedimento	Valor dos honorários
Exames e consultas	R\$ 20,13
Restaurações	R\$ 25,39
Exodontia	R\$ 24,14
Curetagem	R\$ 28,15

Art. 6º As despesas com cirurgias buco-maxilo faciais, realizadas em regime de internação hospitalar, até o limite de R\$ 4.278,57 (quatro mil e duzentos e setenta e oito reais e cinquenta e sete centavos), a cada período de 12 (doze) meses, incluem-se na cobertura do FAM prevista no parágrafo único do art. 5º-F da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008.

III – Dos financiamentos, consignações e limites

Art. 7º A cobertura do FAM em todos os exames complementares de diagnose será de 50% (cinquenta por cento) do preço respectivo.

§ 1º A cobertura referida no **caput** limita-se aos exames que constam do rol da Agência Nacional de Saúde – ANS – e àqueles imprescindíveis para que o servidor contribuinte do FAM possa exercer as atribuições de seu cargo no Município.

§ 2º O usuário efetuará o pagamento dos restantes 50% (cinquenta por cento) do preço diretamente ao profissional ou clínica credenciada no ato da realização do exame.

Art. 8º Haverá cobertura integral pelo FAM do valor dos exames oferecidos em campanhas preventivas.

Parágrafo único. Quando, em virtude desses exames, necessitar o usuário realizar consulta médica, não serão aplicados os limites estabelecidos no art. 5º-H da Lei Municipal nº 1.984, de 1972.

Art. 9º O FAM disponibilizará até R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) trimestrais para financiamento aos usuários de até 80% (oitenta por cento) do custo de próteses utilizadas nas cirurgias orto-traumatológicas, de sessões de utilização de câmara hiperbárica e de aquisição de materiais empregados nas cirurgias em geral.

§ 1º O FAM efetuará o pagamento do preço do artefato diretamente ao fornecedor.

§ 2º A parcela não financiada deverá ser paga diretamente ao FAM, mediante depósito bancário.

§ 3º A parcela financiada será paga pelo contribuinte ao FAM na forma do *caput* do art. 10.

§ 4º Observados os limites de valor e prazo estabelecidos no *caput*, as cirurgias orto-traumatológicas, com utilização de próteses, deverão ser previamente agendadas com o FAM pelo usuário.

Art. 10. O FAM financiará as despesas que ultrapassem os limites de cobertura estabelecidos nos art. 5º-A e 5º-F da Lei nº 1.984, de 1972, incluídos pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, bem como do art. 6º da presente Instrução Normativa Conjunta, para pagamento pelo usuário a partir do mês subsequente ao do recebimento da respectiva fatura.

Art. 11. O custo de procedimentos em serviços de pronto atendimento de caráter urgente, nos termos do art. 5º-B da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, bem como da medicação utilizada, será integralmente financiado pelo FAM.

Art. 12. As cirurgias de natureza bucomaxilofacial, realizadas em consultório odontológico, sem internação, serão integralmente financiadas pelo FAM.

Parágrafo único. O FAM dará cobertura de 50% (cinquenta por cento) às despesas com cirurgia de extração do terceiro molar e financiará os restantes 50% (cinquenta por cento).

Art. 13. O FAM disponibilizará até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por trimestre para financiar a aquisição pelos usuários de lentes intraoculares de fabricação nacional para facectomia (cirurgia da catarata).

Art. 14. O pagamento dos financiamentos, parciais ou integrais, previstos nesta Instrução Normativa Conjunta, será feito pelo contribuinte do FAM, mediante consignação em folha de pagamento, na forma do art. 5º-D da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008.

§ 1º O valor da parcela a ser consignada será de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento) da base de contribuição previdenciária, limitada à capacidade de contribuição do servidor, observados § 2º do art. 9º e art. 10 desta Instrução Normativa Conjunta.

§ 2º O valor do débito será reajustado na mesma data e pelo mesmo índice concedido quando da revisão geral anual da remuneração dos servidores.

IV – Disposições Gerais

Art. 15. A utilização das 05 (cinco) consultas médicas/odontológicas extraordinárias previstas na segunda parte do **caput** do art. 5º-H da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, por um mesmo usuário (titular ou dependente) com um mesmo profissional, deverá observar, entre cada consulta, o intervalo mínimo de 30 (trinta) dias.

§ 1º O limite máximo de uma consulta com um mesmo profissional a cada intervalo de 15 (quinze) dias, estabelecido no § 2º do art. 5º-H da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, é computado por matrícula.

§ 2º Ao dependente de segurado será garantido o direito a uma consulta mensal de puericultura no primeiro ano de vida, não computável no limite de 02 (duas) consultas médicas a cada 30 (trinta) dias, estabelecido no § 2º do art. 5º-H da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008.

Art. 16. O FAM autorizará requisições de exames assinadas por profissionais não credenciados, os quais não farão jus a qualquer pagamento.

V – Disposições Transitórias e Finais

Art. 17. Em observância do art. 5º-L da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, no prazo de três meses de sua publicação os termos da presente Instrução Normativa Conjunta serão reavaliados pelo Conselho Deliberativo, pelo Diretor Presidente, pelo Diretor Técnico e pelo Diretor Administrativo e Financeiro do PREVPEL, com vista sua adequação às condições financeiras do FAM.

Art. 18. Este ato entra em vigor a partir de 1º de abril de 2021.