

DECRETO Nº 621, de 26 de outubro de 2011

Regulamenta a Lei nº 306, de 21 de novembro de 2005, aprova o Regulamento do Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências.

O **GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**, em exercício, no uso da competência privativa que lhe confere o art. 71, inciso III, da Constituição do Estado, e em conformidade com o previsto na Lei Complementar nº 306, de 21 de novembro de 2005, e na Lei Complementar nº 381, de 7 de maio de 2007,

D E C R E T A :

Art. 1º Fica regulamentada a Lei nº 306, de 2005, que instituiu o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina (Santa Catarina Saúde).

Art. 2º O Secretário de Estado da Administração fica autorizado a promover as alterações e baixar os atos necessários ao fiel cumprimento e aplicação do Regulamento de que trata este Decreto.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Ficam revogados o Decreto nº 3.749, de 28 de novembro de 2005, o Decreto nº 1.276, de 16 de abril de 2008, e o Decreto nº 462, de 24 de agosto de 2011.

Florianópolis, 26 de outubro de 2011

EDUARDO PINHO MOREIRA

Luciano Veloso Lima

Milton Martini

REGULAMENTO DO SANTA CATARINA SAÚDE

TÍTULO I DA FINALIDADE

1. O objetivo primordial do Santa Catarina Saúde consiste em fornecer assistência à saúde aos servidores ativos, inativos da administração direta, autarquias e fundações de qualquer dos poderes do Estado e a pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência do Estado.

1.1. O Santa Catarina Saúde compreende ações de medicina preventiva e curativa tendo por finalidade a cobertura das despesas decorrentes do atendimento médico hospitalar e dos atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento, na forma disposta neste Regulamento.

a) O plano será executado mediante aplicação do programa de assistência ambulatorial e hospitalar, por meio de entidades, profissionais ou hospitais, e mediante projetos de prevenção com acompanhamento e orientação à saúde de seus segurados;

b) As ações de medicina curativas e preventivas poderão ser estendidas, mediante convênio, aos municípios e às empresas públicas, controladas pelo Estado.

1.2. A participação no Santa Catarina Saúde é facultativa e será manifestada mediante assinatura de termo de adesão.

TÍTULO II DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

2. Compete à Secretaria de Estado da Administração (SEA), com cobertura financeira do Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, instituído pela Lei nº 13.344, de 10 de março de 2005, a administração do Santa Catarina Saúde.

2.1. O Santa Catarina Saúde tem sua estrutura subordinada diretamente ao Secretário de Estado da Administração, sendo formada pelo:

I – Diretor de Saúde do Servidor;

II – Gerente do Plano de Saúde;

III – Gerente de Atuária e Estatística do Plano de Saúde;

IV – Gerente de Serviços de Saúde do Servidor; e

V – Gerente de Contas Médico-Hospitalares.

TÍTULO III DOS RECURSOS

3. A receita do Santa Catarina Saúde é constituída pelos seguintes recursos:

I – contribuições mensais dos segurados, segurados especiais, segurados conveniados e segurados agregados, inclusive coparticipação;

II – contribuição mensal e as contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias do empregador;

III – rendas resultantes da aplicação de reservas, doações, legados, subvenções, reversão de qualquer importância e outras rendas eventuais;

IV – prêmios e outras rendas provenientes de seguros efetuados pelo administrador do Santa Catarina Saúde;

V – contribuições pela prestação de serviços a outras instituições, legalmente autorizados;

VI – juros, multas e correção monetária de pagamento de quantias devidas ao Santa Catarina Saúde;

VII – taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviços;

VIII – rendas resultantes de alienação e locação de imóveis;

IX – rendas resultantes de aplicações financeiras, de acordo com a legislação vigente;

X – recursos decorrentes do pagamento dos débitos dos servidores, referentes à assistência à saúde, ocorrida anteriormente à vigência da Lei Complementar nº 179, de 23 de junho de 1999; e

XI – recursos decorrentes do pagamento de débitos dos segurados, oriundos da utilização da assistência médica, efetuados durante a vigência da Lei Complementar nº 179, de 23 de junho de 1999.

TÍTULO IV DOS SEGURADOS

4. Definem-se como segurados do Plano Santa Catarina Saúde:

I – segurado:

a) servidor ativo e inativo do Poder Executivo, de suas autarquias e fundações, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas;

b) pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência do Estado de Santa Catarina; e

c) os membros da Magistratura Estadual, membros do Ministério Público Estadual e os conselheiros do Tribunal de Contas do Estado;

II – segurado especial:

a) Governador do Estado, Deputados Estaduais, Secretários de Estado;

b) ocupantes de cargos comissionados declarados em lei de livre nomeação e exoneração; e

c) servidores públicos municipais e federais à disposição com ônus para o Estado;

III – segurado conveniado:

a) servidor e empregado, independentemente do regime jurídico de trabalho, que tenha acesso ao Santa Catarina Saúde mediante convênio firmado entre o plano e as prefeituras municipais do Estado, convênio firmado com empresas públicas controladas pelo Estado ou convênio com cartórios extra judiciais, nas funções de notariais, registradores, oficiais substitutos,

oficiais maiores, escreventes juramentados e juízes de paz, que foram nomeados anteriormente à Lei Federal nº 8.935, de 18 de novembro de 1994;

IV – segurado dependente, quando devidamente inscrito pelo segurado, segurado especial ou segurado conveniado:

a) cônjuge;

b) companheiro nos termos definidos neste Regulamento, desde que apresente ausência de dependente, pelo período mínimo de 12 (doze) meses, na condição das alíneas “a” e “b” deste subitem;

c) filho solteiro, menor de 18 (dezoito) anos;

d) filho solteiro maior de 18 (dezoito) anos, definitivamente inválido ou incapaz, desde que comprovada a dependência econômica definida no Título V deste Regulamento;

e) enteado solteiro, menor de 18 (dezoito) anos, desde que comprovada a dependência econômica definida no Título V deste Regulamento;

V – denomina-se segurado agregado, quando devidamente inscrito pelo segurado, segurado especial ou segurado conveniado:

a) ex-cônjuge, separado judicialmente ou divorciado, com direito à pensão alimentícia, desde que conste expressamente do processo judicial que o segurado, segurado especial ou segurado conveniado deverá garantir a sua assistência à saúde;

b) filho ou enteado solteiro maior de 18 (dezoito) anos que não exerça atividade laborativa;

c) menor de 18 (dezoito) anos que esteja sob a guarda judicial;

d) enteado solteiro, menor de 18 (dezoito) anos, não dependente econômico em decorrência da percepção de pensão.

4.1. A inclusão de segurado dependente ou de segurado agregado é prerrogativa do segurado, segurado especial ou do segurado conveniado.

Parágrafo único. Pensionista vinculado ao Regime Próprio de Previdência do Estado de Santa Catarina, em fruição de benefício previdenciário na condição de dependente de servidor falecido, não poderá incluir segurado dependente no Santa Catarina Saúde que não seja também pensionista.

4.2. O segurado que, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda da sua condição de servidor público, interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração, inclusive nos casos de cessão sem ônus, poderá manter-se como segurado, desde que se manifeste no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação da portaria de afastamento.

4.3. Os agregados do segurado, do segurado especial ou do segurado conveniado somente poderão ser inscritos mediante contribuições adicionais, participações financeiras e carência, definidas neste Regulamento.

4.4. Perde a condição de segurado e segurado especial do Santa Catarina Saúde o servidor quando exonerado de suas funções.

4.5. A perda da condição de segurado, segurado especial, segurado conveniado, em qualquer hipótese, implica perda dos benefícios no mês correspondente à última contribuição.

TÍTULO V DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

5. Para os usuários do Santa Catarina Saúde que sejam cônjuges ou companheiros, será considerado dependente o de menor remuneração.

5.1. Os segurados dependentes, enumerados no item 4, IV, alíneas “a” e “c”, deste Regulamento, são preferenciais e a seu favor se presume a dependência econômica.

5.2. Os segurados dependentes, citados no item 4, IV, alíneas “b”, “d” e “e”, deste Regulamento, e os segurados agregados deverão comprovar a dependência econômica que deverá ser total, necessária, constante e eficiente.

I – Entende-se como necessária a dependência econômica, quando o dependente absolutamente não possa se prover sem concurso do segurado;

II – É constante a dependência econômica, sendo o auxílio dado ao dependente permanente e sem interrupções;

III - É eficiente a dependência econômica se a ajuda efetivamente cumpre o objetivo de prover a manutenção do dependente, sob qualquer aspecto (vestuário, alimentação, habitação, saúde, educação e outros).

5.3. Será considerado companheiro a pessoa que, não sendo casada, mantenha união estável com o segurado, pelo período ininterrupto mínimo de 1 (um) ano, habitando sob o mesmo teto, perfazendo núcleo familiar, como se marido e mulher fossem, independente de sexo, publicamente comprovada.

Parágrafo único. A solicitação de inscrição de companheiro será analisada quando o segurado não possuir a inscrição de cônjuge ou de outro companheiro por período superior a 1 (um) ano como segurado dependente. Nos casos de adesão do segurado titular por período inferior a 12 (doze) meses, levará em conta o período de inscrição no plano.

5.4. O Administrador Santa Catarina Saúde baixará normas complementares com o objetivo de orientar e padronizar a abertura dos processos de comprovação de dependência econômica quando da inclusão de Segurados Dependentes e Segurados Agregados, que necessitem da referida comprovação.

Parágrafo único. O Santa Catarina Saúde poderá exigir comprovação, com base no disposto neste item, anualmente, para comprovar a manutenção da condição de agregado.

5.5. A perda da qualidade de segurado dependente ocorrerá:

I – pela anulação do casamento, pela separação judicial, separação de fato e pelo

divórcio;

II – pelo abandono do lar, na situação do art. 1.573, IV, do Código Civil, desde que declarada judicialmente;

III – para os filhos menores de 18 (dezoito) anos, pelo casamento ou pela união estável;

IV – para o companheiro, pela cessação da união estável ou mediante petição escrita do segurado;

V – pela maioridade, emancipação ou pelo exercício de atividade remunerada;

VI – pela cessação da invalidez ou incapacidade; e

VII – pelo falecimento.

5.6. A perda da condição de segurado, segurado especial e segurado conveniado implicará exclusão automática de seus segurados dependentes ou de seus segurados agregados.

5.7. O acesso dos segurados à assistência à saúde dependerá da entrega dos documentos que forem exigidos pelo administrador do Santa Catarina Saúde.

TÍTULO VI DA IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO

6. O Santa Catarina Saúde fornecerá aos segurados e respectivos dependentes o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos.

6.1. Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação, o Segurado, Segurado Especial ou Segurado Conveniado deverá comunicar por escrito o fato ao administrador do Santa Catarina Saúde, para cancelamento e, quando for o caso, a emissão de segunda via, sob pena de responder pelos prejuízos que advirem de sua utilização indevida.

TÍTULO VII DA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO

7. A utilização do Santa Catarina Saúde pelos segurados deverá observar:

I – consultas: os segurados serão atendidos em consultório médico escolhido conforme a relação disponibilizada para o atendimento;

II – atendimentos clínicos e cirúrgicos: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais escolhidos, conforme relação disponibilizada para o atendimento;

III – exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através do prestador escolhido conforme relação disponibilizada para o atendimento.

a) Os médicos, clínicas, hospitais, serviços ou laboratórios estarão relacionados em guia médico disponibilizado aos segurados, no portal oficial do Santa Catarina Saúde; e

b) O administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabiliza pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados fora da forma prevista ou ainda não cobertos, mas utilizados, por erro ou dolo.

7.1. As internações hospitalares eletivas deverão ser solicitadas previamente mediante pedido de internação, a ser realizado no sistema de gestão do Plano e preenchido pelo médico assistente e, na falta deste, em meio físico.

I – nos casos de urgência, o segurado, ou quem por ele responde, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da internação, a ser realizado no sistema de gestão do Plano, para providenciar o documento mencionado no item 7.1;

II – para fins deste item, urgência, clínica ou cirúrgica, é evento súbito que exija internação hospitalar por risco de vida ou lesão grave ao segurado;

III – a falta de comunicação das razões da internação no prazo previsto desobrigará o administrador do Santa Catarina Saúde da responsabilidade por qualquer despesa;

IV – no caso de internação, os segurados do Santa Catarina Saúde obrigam-se, ao se internarem, a fornecer à administração do hospital, o documento de identidade e o cartão de identificação, em pleno vigor, de segurado do Plano;

V – o administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabiliza pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo segurado internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, refeições, ligações telefônicas e despesas extraordinárias de acompanhantes, os quais deverão ser pagos diretamente pelo usuário ao hospital;

VI – na hipótese de um segurado optar por acomodação hospitalar superior à prevista, deverá ele arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos, de acordo com o sistema de livre negociação; e

VII – o administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelo segurado com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, sendo que tal despesa correrá por conta exclusiva do mesmo.

TÍTULO VIII DO INGRESSO

8. O ingresso de segurados ocorrerá mediante termo de adesão que viabilizará o acesso ao plano, independentemente do regime de gestão adotado, devendo ser cumprido o período de carência definido neste Regulamento.

TÍTULO IX DAS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS

9. O Santa Catarina Saúde será destinado ao atendimento médico com assistência ambulatorial e hospitalar, compreendendo consultas médicas, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internação hospitalar para procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos, em acomodação coletiva e, nos casos necessários, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

I – o atendimento será realizado no âmbito estadual, podendo ser estendido para cidades de fronteira com o Estado, em território nacional, com objetivo de ampliar os serviços oferecidos aos segurados com residência na localidade;

II – os atendimentos serão oferecidos de acordo com o rol de procedimentos médicos do Santa Catarina Saúde, listados no Edital de Chamamento Público de Credenciamento;

III – os novos procedimentos incluídos a partir de 1º de dezembro de 2011, no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), serão analisados pelo administrador do Santa Catarina Saúde, mediante cálculo atuarial, para a definição de sua adoção;

IV – o administrador do Santa Catarina Saúde poderá, a qualquer tempo, mediante avaliação atuarial, ampliar os procedimentos oferecidos aos seus segurados, independente de normativas da ANS;

V – serão fornecidos materiais e medicamentos nacionais ou nacionalizados, necessários e ligados ao ato médico, na realização de exames e os prescritos pelo médico durante período de internação;

VI – cobertura de órteses, próteses e materiais especiais, ligados ao ato cirúrgico;

VII – cobertura de cirurgia bariátrica que obedeçam à resolução do Conselho Federal de Medicina e legislação específica do Ministério da Saúde;

VIII – cirurgia por trauma ou mutilação, estando contemplada a cirurgia reconstrutiva de mama e prótese mamaria, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer e cirurgia buco-maxilo-facial;

IX – atendimento psiquiátrico adulto e infantil, abrangendo consulta psiquiátrica, internações em clínica psiquiátrica, ou ala psiquiátrica de hospital geral para os portadores de transtorno psiquiátrico em situação de crise e atendimento psiquiátrico em hospital dia;

X – diária de acompanhante para segurados com idade inferior a 18 (dezoito) anos, superior a 60 (sessenta) anos e para segurados que apresentem deficiência mental, desde que requerida e justificada pelo médico assistente, estando incluída a alimentação do acompanhante;

XI – reembolso das despesas efetuadas pelo segurado com assistência à saúde, pago de acordo com a tabela praticada pelo plano, em casos de urgência ou emergência, quando o segurado estiver fora da área de cobertura, especificada neste Regulamento, enviando ao Santa Catarina Saúde o recibo original e a declaração do médico assistente, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados do atendimento ou da alta hospitalar;

XII – a cobertura de remoção do paciente, dentro da abrangência geográfica do plano, entre unidades credenciadas pelo Santa Catarina Saúde, se dará nas seguintes situações:

a) depois de realizar os atendimentos classificados como urgência e emergência e, se caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos da unidade hospitalar para continuidade do atendimento;

b) quando o paciente estiver internado em uma unidade hospitalar, que não possua o recurso para efetuar determinados exames ou procedimentos, indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

TÍTULO X DOS PROCEDIMENTOS SEM COBERTURAS

10. Ficam excluídos da cobertura do Santa Catarina Saúde:

I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III – inseminação artificial;

- IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- VII – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- X – tratamento odontológico ou ortodôntico, mesmo em casos de acidentes pessoais;
- XI – quimioterapia oncológica ambulatorial, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, não necessitem de ser administrados com intervenção ou sob supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;
- XII – transplantes não descritos no rol de procedimentos do Santa Catarina Saúde;
- XIII – aluguel de equipamentos hospitalares e similares em caráter particular;
- XIV – acidentes de trabalho e suas consequências, bem como doenças profissionais, exames admissionais, demissionais e periódicos;
- XV – despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciados pelo Santa Catarina Saúde, salvo quando da ocorrência de atendimentos de urgência ou emergência;
- XVI – tratamentos em clínicas de repouso, SPA, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;
- XVII – despesas não relacionadas diretamente com o tratamento autorizado ao segurado, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante, exceto as relacionadas no Título IX ou outras que excedam os seus limites deste Regulamento;
- XVIII – o administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos segurados com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, tais despesas correndo por conta exclusiva do segurado; e
- XIX – serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento.

a) No caso de atendimento de segurados vítimas de acidente de trabalho e doenças profissionais, o administrador do Santa Catarina Saúde deverá ser ressarcido dos gastos efetuados, pelo órgão de origem do servidor;

b) Nos casos de atendimento de segurados vítimas de acidente de trânsito, as despesas terão como redutor os valores de tabela definida pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias terrestres (DPVAT).

TÍTULO XI DA CARÊNCIA

11. Os serviços do Santa Catarina Saúde serão prestados ao segurado, segurado especial, segurado conveniado, segurado dependente e segurado agregado, observando o período de carência de:

I – urgência e emergência, consultas, exames laboratoriais e radiologia simples: 24 (vinte e quatro) horas;

II – fisioterapia, exames (exceto exames laboratoriais, radiologia simples, tomográficos e de ressonância magnética), procedimentos ambulatoriais (exceto quimioterapias, radioterapias, hemodálises): 30 (trinta) dias;

III – exames tomográficos, exames de ressonância magnética, quimioterapias, radioterapias, hemodálises, internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos quando em regime hospitalar ou em hospital dia: 60 (sessenta) dias; e

IV – parto a termo: 270 (duzentos e setenta) dias.

a) Os segurados dependentes, ao perderem tal condição, serão liberados do período de carência quando solicitarem, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, sua permanência como segurado agregado;

b) Havendo necessidade de comprovação que os mesmos preenchem os requisitos contidos no Título IV;

c) O Segurado Titular estará isento de carência quando:

c.1) apresentar troca de titularidade, condicionado ao requerente estar ativo no cadastro do Santa Catarina Saúde na data da alteração;

c.2) requerer troca de órgão sem interrupção de contribuição;

c.3) nos procedimentos especificados na carta de compra de carência, em que comprove que os períodos de carência já tenham sido cumpridos em outro plano, dentro dos procedimentos cobertos pelo plano de origem;

c.4) ficaram isentos de carências os segurados dependentes cujo titulares já tenham cumprido os respectivos prazos; e

c.5) não poderá haver antecipação das contribuições ou pagamentos mensais com o intuito de abreviar o prazo de carência.

TÍTULO XII DA CONTRIBUIÇÃO

12. O percentual de contribuição dos segurados, segurados especiais e segurados conveniados viabilizará o atendimento do segurado e de seus dependentes diretos, definidos neste Regulamento.

Parágrafo único. Os demais dependentes, definidos como segurados agregados, poderão ser inscritos no Santa Catarina Saúde, desde que efetuem a contribuição individual definida neste Regulamento.

12.1. A contribuição mensal dos segurados ao Santa Catarina Saúde será de:

I – percentual fixo de 4,5% (quatro vírgula cinco por cento) para os segurados e segurados especiais, incidente sobre a base de cálculo descrita neste subitem;

II – para os segurados agregados, vinculados ao segurado e ao segurado especial, a contribuição será de acordo com a faixa salarial tendo como base o definido no art. 10 da Lei Complementar nº 306, de 2005:

- a) salário de até R\$ 1.000,00: R\$ 90,00;
- b) salário de R\$ 1.000,01 a R\$ 2.000,00: R\$ 95,00;
- c) salário de R\$ 2.000,01 a R\$ 3.000,00: R\$ 100,00;
- d) salário de R\$ 3.000,01 a R\$ 4.000,00: R\$ 105,00;
- e) salário de R\$ 4.000,01 a R\$ 5.000,00: R\$ 110,00;
- f) salário de R\$ 5.000,01 a R\$ 6.000,00: R\$ 115,00;
- g) acima de R\$ 6.000,01: R\$ 120,00.

12.2. Entende-se por base de cálculo de contribuição do segurado e do segurado especial a mesma base de cálculo utilizada para cálculo da contribuição previdenciária aos servidores ativos civis e militares do Estado, observada, quanto ao valor da contribuição, o limite mínimo e máximo estabelecido neste item ou em convênio.

12.3. Se o segurado ou segurado especial for detentor de mais de uma remuneração, proventos, pensão previdenciária, a contribuição incidirá sobre a soma dos mesmos, observado, quanto ao valor da contribuição, o limite mínimo e máximo estabelecido.

12.4. Fica definido que a menor contribuição do segurado e segurado especial será de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) e a maior será de R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais), valor este igualmente estabelecido para o empregador a título de contribuição patronal ao Santa Catarina Saúde.

12.5. Nos casos em que o segurado esteja inscrito sem a participação do empregador (licença sem vencimento, convênios e outros), será de responsabilidade do segurado também o pagamento da contribuição do empregador, tendo como limites de contribuição, o dobro da mínima e da máxima.

12.6. O valor estabelecido para a contribuição mínima e máxima poderá ser revisto, anualmente, de acordo com cálculos atuariais, por meio de ato fixado pelo administrador do Santa Catarina Saúde.

12.7. A revisão a que se refere o item 12.6 será efetuada de forma conjunta pela SEA e pela SEF, que se manifestará sobre a viabilidade financeira da medida, relativamente ao impacto sobre os recursos do Tesouro Estadual.

12.8. As contribuições dos segurados agregados serão avaliadas anualmente e reajustadas por meio de cálculos atuarias e fixada por ato do administrador do Santa Catarina Saúde.

12.9. As contribuições e participações financeiras referentes ao segurado agregado serão de responsabilidade do segurado, segurado especial ou segurado conveniado.

12.10. O segurado que mantendo vínculo com o Estado e que por qualquer motivo deixe de auferir remuneração, deverá comunicar ao administrador do Santa Catarina Saúde para que seja efetuada a cobrança da sua contribuição com base na remuneração de sua categoria, assumindo também a parte relativa à contribuição do empregador, acrescida dos valores correspondentes à sua coparticipação nas despesas, cujo pagamento deverá ocorrer no primeiro dia útil do mês:

I – as contribuições dos segurados citados no item acima terão suas contribuições corrigidas de acordo com os reajustes pagos a sua categoria; e

II – em caso de afastamento para tratamento de saúde, o servidor que passar a receber seus proventos como beneficiário exclusivo do INSS, a cobrança de sua contribuição, bem como a parte relativa à contribuição do empregador que nesse caso, ficará a cargo do segurado, incidirão sobre o valor do benefício efetivamente recebido do RGPS.

12.11. A base de contribuição do segurado conveniado será definida nos respectivos convênios, respeitando o definido neste Regulamento, especialmente quanto ao previsto no seu Título XVII.

TÍTULO XIII DA COPARTICIPAÇÃO

13. O segurado contribuirá com parte das despesas, conforme prevê o art. 3º da Lei Complementar nº 306, de 2005, a título de coparticipação, no percentual de:

I – os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 30% (trinta por cento) do custo das consultas em consultório e pronto socorro, dos exames e de todos os demais serviços/procedimentos realizados em regime ambulatorial, incluindo os eventuais gastos com materiais, medicamentos, diárias e taxas, limitados ao valor máximo de R\$ 153,23 (cento e cinquenta e três reais e vinte e três centavos) por serviço realizado; e

II – nos atendimentos realizados em regime de internação incidirá coparticipação de 30% (trinta por cento), sendo limitada:

a) caso o tempo total de internação seja superior a 6 (seis) dias, no total de R\$ 765,96 (setecentos e sessenta e cinco reais e noventa e seis centavos);

b) caso o tempo de internação se limite a 6 (seis) dias, no resultado da multiplicação de dias efetivos de internação por R\$ 127,66 (cento e vinte e sete reais e sessenta e seis centavos);

III – na internação psiquiátrica, incidirá coparticipação de 30% (trinta por cento), sendo que nos primeiros 6 (seis) dias, a coparticipação observará o limite diário de R\$ 127,66 (cento e vinte e sete reais e sessenta e seis centavos), quando a partir de então, até o 30º (trigésimo) dia, não incidirá coparticipação, voltando a ser cobrada após o 31º (trigésimo primeiro) dia no valor de R\$ 30,64 (trinta reais e sessenta e quatro centavos) por dia de internação.

a) Os valores referentes à coparticipação deverão ser repassados ao administrador do Santa Catarina Saúde no mesmo período estabelecido para a contribuição, conforme o Capítulo III do Título V deste Regulamento;

b) O cálculo da coparticipação será efetuado tendo como base os valores efetivamente repassados aos prestadores de serviço; e

c) Os valores limites de cobrança de coparticipação, serão reajustados anualmente, por meio de cálculo atuarial com base no INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor do IBGE) dos últimos 12 (doze) meses, mediante ato da administração do Santa Catarina Saúde.

13.1. Os segurados deverão reconhecer por meio de “Extrato de Serviços Prestados”, o seu débito, e que os valores lançados constituem dívida líquida, certa e exigível, inclusive para fins do art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.

Parágrafo único. Havendo qualquer dúvida com relação ao extrato, o segurado poderá solicitar que lhe sejam prestadas as informações necessárias e tomadas as devidas providências, conforme o caso.

13.2. O valor da coparticipação dos segurados nas despesas médicas será descontado em parcela única, até o limite de 20% (vinte por cento) da remuneração.

I – o saldo devedor resultante da aplicação da regra prevista neste item deverá permanecer armazenado nos dados financeiros do segurado, para desconto no mês subsequente, até a quitação total do débito; e

II – excluem-se do disposto no item 13.2 os valores decorrentes do recebimento de férias, 13º salário e de outros estipêndios de caráter indenizatório.

13.3. O valor da coparticipação dos segurados que não efetuam pagamento diretamente em contra-cheque, como no caso dos licenciados sem remuneração, poderá ser parcelada, desde de que a mensalidade não seja inferior a 2 (duas) vezes o valor de sua contribuição.

13.4. Em caso de falecimento do segurado, a quitação de todos os valores relativos à sua participação nas despesas será efetuada pelo desconto das verbas relativas ao saldo de vencimentos, proventos ou pensões e no que restar pela transferência das obrigações aos herdeiros e sucessores, conforme o art. 21, §§ 1º e 2º, da Lei Complementar nº 306, de 2005.

13.5. Serão suspensos os atendimentos aos segurados quando não houver regularidade no pagamento da contribuição e do parcelamento relativo à coparticipação, além da cobrança de correção monetária, juros e multa, que serão objeto de Resolução do Santa Catarina Saúde.

TÍTULO XIV DA DESFILIAÇÃO E DO REINGRESSO

14. O segurado, por ocasião do desligamento do serviço público, deverá quitar as dívidas relativas aos valores da contribuição e coparticipação para receber a “Certidão Negativa de Débitos”.

Parágrafo único. Quando os débitos apresentados forem superiores aos valores correspondentes à rescisão, poderá o administrador do Santa Catarina Saúde parcelar a diferença, apresentada entre o débito e valor a receber na rescisão, sendo que a mensalidade não poderá ser inferior a 30% (trinta por cento) do piso salarial do Estado.

14.1. O segurado, segurado especial, segurado conveniado, segurado agregado que solicitar desfiliação antes de completar 12 (doze) meses de contribuição, deverá ressarcir o administrador do Santa Catarina Saúde dos gastos realizados, deduzindo das despesas o valor das contribuições e coparticipações pagas:

I – nos últimos 11 (onze) meses, caso o segurado já tenha completado o mesmo período ininterrupto de contribuição; e

II – até a data da respectiva exclusão, caso o segurado não tenha ainda completado 12 (doze) meses de contribuição.

a) A indenização prevista no item anterior não será devida pelos segurados que requererem sua desfiliação do plano de saúde no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da publicação deste Regulamento.

b) Em hipótese alguma o administrador do Santa Catarina Saúde ressarcirá valores de contribuições de períodos em que o segurado permaneceu amparado pelo plano sem utilizá-lo.

14.2. O reingresso do segurado, segurado especial, segurado conveniado e segurado agregado será permitido desde que o mesmo não possua débitos em atraso e que os mesmos cumpram o período de carência definido neste Regulamento.

Parágrafo único. Os segurados descritos neste item que vierem solicitar expressamente a sua saída do plano de saúde, somente poderão pedir reingresso ao mesmo após 1 (um) ano da data de seu pedido de desligamento, observado o cumprimento dos períodos de carência previstos.

14.3. Toda solicitação de reingresso será deferida após levantamento de débitos, sendo que:

I – aos segurados, segurados especiais e segurados conveniados que apresentarem débitos, sem que esteja caracterizada utilização sem as respectivas contribuições, será oferecida negociação de parcelamento para a quitação dos débitos; e

II – os segurados, segurados especiais e segurados conveniados que apresentarem débitos, que caracterize utilização sem as respectivas contribuições, terão a solicitação de inclusão indeferida, até a quitação total dos débitos.

TÍTULO XV DA RESPONSABILIDADES E PENALIDADES

CAPÍTULO I DO SEGURADO

15. O administrador do Santa Catarina Saúde deverá suspender os atendimentos dos segurados, segurados especiais e de seus segurados dependentes e segurados agregados, quando os valores devidos estejam em atraso, conforme o Capítulo III deste Título.

I – A suspensão, por falta de quitação dos débitos existentes, do atendimento dos segurados conveniados, de seus segurados dependentes e segurados agregados ocorrerá conforme o Título XVII deste Regulamento.

15.1. O não recolhimento do pagamento, quando realizado através de boleto bancário, da contribuição e da coparticipação, acarretará as seguintes penalidades:

I – 1 (uma) contribuição, decorridos 30 (trinta) dias após a última data de vencimento, terá suspenso ou bloqueados seus benefícios; e

II – 1 (uma) ou mais contribuições, decorridos 90 (noventa) dias consecutivos ou não, do primeiro vencimento em aberto, será automaticamente excluído do Santa Catarina Saúde, observados os critérios e condições definidos em regulamento, inclusive para reingresso.

a) A suspensão ou bloqueio implicará impossibilidade, até a quitação dos débitos devidos, por parte do segurado, segurado especial, segurado conveniado, segurado agregado e segurado dependente, da utilização de qualquer benefício do Santa Catarina Saúde, sem prejuízo dos valores devidos a título de coparticipação, conforme o Título XIII deste Regulamento;

b) A perda dos benefícios implicará cancelamento de segurado do plano, sendo que seu retorno deverá respeitar o cumprimento dos períodos de carência, definidos no Título XI deste Regulamento.

15.2. O cometimento de irregularidade culposa ou dolosa na utilização do Santa Catarina Saúde acarretará ao segurado infrator a aplicação das seguintes penalidades, conforme a gravidade da falta cometida a ser definida em processo administrativo:

I – advertência escrita;

II – suspensão de 90 (noventa) até 360 (trezentos e sessenta) dias, com comunicação formal ao segurado e ao seu órgão de origem, sendo que neste período o segurado e o órgão de origem devem continuar contribuindo mensalmente; e

III – exclusão.

a) Na hipótese da irregularidade acarretar prejuízo ao administrador Santa Catarina Saúde ou aos segurados, será determinado o ressarcimento e o estorno, corrigido, conforme o caso,

dos valores envolvidos;

b) Independentemente do resultado do procedimento disciplinar, poderá o administrador do Santa Catarina Saúde, conforme o caso, determinar de imediato o ressarcimento à parte prejudicada.

15.3. A penalidade aplicada e os motivos que a originaram, serão anotados em registro próprio e encaminhados ao órgão de origem do segurado, para a tomada das medidas cabíveis, na forma da lei.

15.4. A perda dos benefícios ou exclusão implicará cancelamento da adesão ao Santa Catarina Saúde, sendo que nova adesão será avaliada após quitação total dos débitos, devendo cumprir novo período de carência.

CAPÍTULO II DO PRESTADOR DE SERVIÇO

15.5. Para atendimento aos seus segurados o administrador do Santa Catarina Saúde poderá contratar empresa, em conformidade com o previsto na Lei Complementar nº 306, de 2005, com este Regulamento e demais alterações legais.

Parágrafo único. O total de 2.000 (dois mil) médicos, observando-se as especialidades e municípios como segue:

a) todas as especialidades básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral), acrescidas de mais 20 (vinte) especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, para os Municípios de Florianópolis, Joinville, Blumenau, Itajaí, Chapecó e Tubarão;

b) todas as especialidades básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral), acrescidas de mais 15 (quinze) especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, para os Municípios de Lages, Criciúma, Chapecó, Tubarão, Rio do Sul, Jaraguá do Sul, Brusque e Concórdia;

c) todas as especialidades básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral), acrescidas de mais 10 (dez) especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, para os Municípios de São Bento do Sul, São Miguel d'Oeste, Mafra e Caçador;

d) todas as especialidades básicas (clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia e cirurgia geral) em pelo menos 50 (cinquenta) municípios do Estado, além dos previstos no subitem I deste item;

e) clínica médica em pelo menos 100 (cem) municípios do Estado, além dos previstos nos itens “a”, “b” e “c” deste parágrafo único;

f) clínicas de diagnose e terapia, tais como clínicas de diagnose por imagem e fisioterapia, e laboratórios, no total de 400 (quatrocentos);

g) hospitais e maternidades, no total de 150 (cento e cinquenta).

15.6. Fica vedada a subcontratação pela contratada para a execução dos serviços.

15.7. Os serviços prestados deverão atender aos segurados com estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e a ética profissional, utilizando os mesmos padrões de conforto dispensados aos demais clientes da empresa contratada, independente se o atendimento for realizado através de médicos, clínicas, hospitais, laboratórios contratados, cooperados ou credenciados, sendo vedado qualquer tipo de discriminação.

Parágrafo único. É vedado ao prestador de serviço (pessoa física ou jurídica) habilitado para atendimento aos segurados do Santa Catarina Saúde cobrar diretamente do segurado qualquer valor, independente do título ou da razão, salvo as despesas sabidamente não cobertas por este plano de saúde.

15.8. Para efeitos deste Regulamento, será considerada infração passível de multa ou suspensão de contrato:

I – recusa de atendimento aos segurados pelos prestadores contratados, cooperados ou credenciados da empresa prestadora de serviço;

II – discriminação dos segurados do Santa Catarina Saúde em relação aos segurados dos demais planos ou em relação aos demais segurados da empresa contratada;

III – não cumprimento da legislação que rege o Santa Catarina Saúde, da Lei Complementar nº 306, de 2005, deste Regulamento e alterações legais posteriores;

IV – cobrança de quantias suplementares aos segurados a título de diferença de honorários ou custo operacional;

V – cobrança de despesas inexistentes ou super faturadas;

VI – cobrança de coparticipação sobre valores não pagos aos prestadores de serviço;

e

VII - irregularidades comprovadas.

15.9. A contratada/credenciada será notificada da abertura de processo administrativo para que exerça o seu direito de ampla defesa, no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento da comunicação oficial.

15.10. Para efeito de cálculo de multa será considerado 10% (dez por cento) da média dos últimos 3 (três) meses de faturamento.

15.11. O administrador do Santa Catarina Saúde, por intermédio de seus técnicos, efetivos ou contratados, poderá realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar os serviços contratados.

CAPÍTULO III DO EMPREGADOR

15.12. Os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Estado e a Procuradoria Geral do Tribunal de Contas contribuirão financeiramente com o Santa Catarina Saúde no mesmo valor do somatório da contribuição dos segurados, dos segurados especiais, inativos e pensionistas da previdência estadual, participantes do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina, prevista no Título XII deste Regulamento, respeitando os valores definidos como contribuição mínima e máxima.

I – A participação nos planos diferenciados será opcional e seus custos adicionais deverão ser assumidos pelos segurados optantes, ou em comum acordo com o seu órgão de origem em documento próprio estabelecido para este fim; e

II – O órgão de origem a que estiver vinculado o servidor inativo e o instituidor de pensão previdenciária, será o responsável pela contribuição patronal do respectivo inativo e pensionista.

15.13. A previdência estadual, quando da abertura de processo de requerimento de pensão de segurados do Santa Catarina Saúde, providenciará:

I – consulta referente ao interesse do requerente de permanecer usufruindo o plano de saúde;

II – nos casos de manifestação de continuidade do desconto, mediante termo de adesão, ficará, a previdência estadual, responsável em efetuar o desconto da contribuição do plano sobre o total recebido no primeiro desconto, mantendo-o nos meses subsequentes;

III – após inclusão do desconto deverá encaminhar o termo de adesão ao Santa Catarina Saúde, que providenciará o cancelamento da inclusão provisória e efetuará a inclusão como pensionista; e

IV - ao estabelecer as cotas de pensão de 100% (cem por cento), a previdência estadual deverá encaminhar ao administrador do Santa Catarina Saúde a “Comunicação de Pensão”, contendo o nome do segurado e inscrição, nome da pensionista, inscrição e percentual de cota da pensão, viabilizando a cobrança da coparticipação.

Parágrafo único. A contribuição patronal referenciada no art. 24 da Lei Complementar nº 306, de 2005, quando se tratar de pensionista vinculado ao regime próprio de previdência do Estado de Santa Catarina, será de responsabilidade do órgão ou Poder ao qual o de cujus estava vinculado.

15.14. As informações referentes à arrecadação e ao recolhimento de qualquer importância deverão ser enviadas em meio magnético, pelos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público, pelo Tribunal de Contas do Estado e pela Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas conforme *layout* a ser definido pelo administrador do Santa Catarina Saúde, e entregue até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de pagamento do salário de seus servidores.

15.15. A transferência das contribuições e coparticipações consignadas em folha de pagamento e descontadas dos contribuintes, bem como a contribuição do empregador, devem ser depositadas no Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, no primeiro dia útil do

mês subsequente ao da competência.

I – vencido o prazo estabelecido neste item, o administrador do Santa Catarina Saúde notificará o ordenador da despesa para, em 48 (quarenta e oito) horas, efetuar o repasse devido, sob pena de aplicação das sanções administrativas e penais cabíveis, inclusive aquelas referentes a despesas decorrentes da inadimplência;

II – decorrido o prazo definido no subitem I sem que tenha sido efetuado o repasse, o administrador do Santa Catarina Saúde deverá emitir nota oficial comunicando aos segurados vinculados ao órgão inadimplente a suspensão do atendimento;

III – o órgão inadimplente responde solidariamente pelas ações e omissões que causarem prejuízo ao Santa Catarina Saúde e aos seus servidores.

15.16 Cabe ao administrador do Santa Catarina Saúde notificar o órgão empregador para recolhimento integral das despesas oriundas de atendimentos realizados decorrente de acidentes em serviço e de doença profissional, repassando-os ao Fundo do Plano de Saúde dos servidores públicos estaduais no prazo máximo de 30 (trinta) dias, observando-se:

I – o disposto no art. 116 da Lei nº 6.745, de 1985, que instituiu o Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Santa Catarina; e

II – a responsabilidade do empregador conveniado pelo repasse integral das despesas descritas no item 15.16.

15.17. Quando do falecimento, da exoneração, demissão, dispensa, inclusive por justa causa, ou licença sem vencimentos, o órgão de origem do servidor/empregado deverá informar os valores que o servidor/empregado tem a receber no ato do afastamento e solicitar ao administrador do Santa Catarina Saúde a Declaração Negativa de Débitos atualizada.

I – Os débitos deverão ser deduzidos do saldo que o servidor/empregado tem a receber e transferidos ao fundo de saúde, no primeiro dia útil do mês subsequente;

II – A não solicitação da Declaração Negativa e o não recolhimento dos valores devidos de que trata o item 15.18 implicará ao órgão de origem do segurado, segurado especial e segurado conveniado o ônus de todas e quaisquer despesas decorrentes deste ato, que será pago no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data do falecimento ou do desligamento do servidor ou do empregado; e

III – O RPPS do Estado de Santa Catarina (a Previdência Estadual) fica responsável em cumprir o determinado no Capítulo III do Título XV deste Regulamento, quando do cancelamento da pensão, seja pelo falecimento do pensionista ou pela finalização da dependência econômica.

TÍTULO XVI DA FISCALIZAÇÃO

16. Compete ao administrador do Santa Catarina Saúde arrecadar e fiscalizar qualquer importância que lhe seja devida e verificar as folhas de pagamentos dos servidores e empregados do Estado, das entidades que lhe são vinculadas e dos órgãos e entidades conveniadas,

dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas, ficando os responsáveis obrigados a prestar os esclarecimentos e as informações que lhes forem solicitadas.

16.1. Os órgãos integrantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas as entidades públicas estaduais e os órgãos ou entidades conveniadas com o Santa Catarina Saúde ficam obrigados à apresentação de informações relativas a seus servidores segurados, segurados especiais, segurados conveniados, segurados dependentes e segurados agregados, por meio de arquivo magnético, a ser entregue até o quinto dia do mês subsequente ao mês de pagamento do salário de seus servidores e empregados.

I – Fica o administrador do Santa Catarina Saúde autorizado a suspender o atendimento dos segurados dos órgãos ou entidades mencionados no *item* 16.1 que se encontrarem em atraso superior a 30 (trinta) dias, relativamente à entrega das informações que prevê; e

II – O *layout* do arquivo magnético a ser apresentado será fornecido pelo administrador do Santa Catarina Saúde.

16.2. Os responsáveis pela fiscalização da arrecadação e do recolhimento das importâncias devidas ao Santa Catarina Saúde, nos termos do art. 14 da Lei Complementar nº 306, de 2005, poderão analisar todos os documentos necessários à sua realização, cabendo aos administradores facilitar o acesso e prestar as informações e os esclarecimentos solicitados.

TÍTULO XVII DO CONVÊNIO

17. Os convênios realizados deverão ser definidos por meio de normas estabelecidas para os segurados, segurados especiais e seus segurados agregados, inclusive as responsabilidades referentes ao empregador.

17.1. A contribuição dos segurados conveniados e as contribuições de seus segurados agregados serão fixadas em convênio, baseados em cálculo atuarial específico para cada convênio, sendo que a contribuição mínima não poderá ser inferior ao somatório do estabelecido aos segurados e ao empregador.

I – As contribuições dos segurados agregados, vinculados ao segurado conveniado, não poderá ser inferior às contribuições definidas no Título XII deste Regulamento; e

II – O convênio estabelecerá a participação do segurado, do segurado agregado e do empregador na contribuição mensal e na coparticipação.

17.2. Cada convênio deverá ser superavitário, sendo exigido do administrador do Santa Catarina Saúde acompanhamento mensal.

Parágrafo único. O convênio que apresentar 3 (três) meses consecutivos de déficit deverá ter seu cálculo atuarial refeito e as contribuições atualizadas.

17.3. A receita do plano de saúde dos segurados, segurados especiais e de seus segurados agregados não poderá ser utilizada para cobrir déficit oriundos do plano de saúde destinados aos segurados conveniados.

17.4. As contribuições e coparticipações relativas ao convênio com os municípios serão descontadas dos recursos oriundos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e creditadas automaticamente ao Fundo do Plano de Saúde dos servidores públicos estaduais.

I – O administrador do Santa Catarina Saúde, apresentará ao município conveniado, em 5 (cinco) dias úteis após a retenção mencionada no item anterior, a relação completa das obrigações financeiras (contribuições e coparticipações) dos segurados conveniados, para que o município possa providenciar o respectivo desconto de seus servidores e empregados; e

II – O administrador do Santa Catarina Saúde encaminhará mensalmente à Secretaria de Estado da Fazenda (SEF) a relação dos municípios conveniados e os respectivos valores a serem retidos do FPM, para que a Pasta faça o repasse mensal ao fundo do plano de saúde.

17.5. Qualquer importância devida ao administrador do Santa Catarina Saúde deverá gerar a suspensão imediata dos atendimentos aos segurados conveniados, até que as irregularidades sejam sanadas.

17.6. O administrador do Santa Catarina Saúde deverá rescindir o contrato realizado com órgãos ou entidades conveniados cujos valores devidos estejam com atraso por mais de 60 (sessenta) dias da liquidação da respectiva folha de pagamento dos seus servidores.

TÍTULO XVIII DOS CONCEITOS E DAS DEFINIÇÕES

18. Para fins deste Regulamento, são adotados os seguintes conceitos e definições, que integram as condições gerais do Regulamento do Santa Catarina Saúde:

I – acidente pessoal: evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico;

II – acidente do trabalho: qualquer intercorrência que aconteça com o segurado em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto de ida ou retorno;

III – ambulatório: estrutura arquitetada, em que se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam estrutura médica mais complexa para o atendimento dos segurados;

IV – ambulatorial: atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, definidos neste contrato, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia, que embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI e outros, entendidos também como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como de urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 (doze) horas, período após o qual o tratamento será entendido como internação;

V – atendimento de emergência: decorrente de risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

VI – atendimento de urgência: decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional;

VII – benefício: cobertura prevista em lei e neste Regulamento;

VIII – cálculo atuarial: efetuado conforme método definido na técnica atuarial,

apresentando custo médio por um período previamente estabelecido, objetivando a solvência atuarial do plano;

IX – carência: prazo ininterrupto, contado a partir do início da vigência do plano, durante o qual o segurado não tem direito às coberturas;

X – cartão individual de identificação: cédula em que se determina a identidade do segurado (nome, idade, código de inscrição no Plano, etc.) e é também o comprovante de sua aceitação no plano de saúde;

XI – coberturas: procedimentos a que o segurado tem direito;

XII – consulta: ato realizado pelo médico que avalia as condições clínicas do segurado;

XIII – contratada: entidade que se obriga, na qualidade de mandatária do Santa Catarina Saúde, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos segurados do mesmo, nos termos deste Regulamento, por meio de médicos, em rede própria ou por ela contratada;

XIV – convênio/contrato: conjunto de cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos tanto da contratante como do contratado;

XV – coparticipação: valor pecuniário calculado sobre as despesas dos serviços prestados aos segurados, que o segurado se obriga a pagar ao Santa Catarina Saúde;

XVI – doença: processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico-hospitalar ou odontológico;

XVII – eletivo: termo usado para designar procedimento médico não considerado de urgência ou emergência;

XVIII – evento: conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica, odontológica ou hospitalar que tenham por origem ou causa dano involuntário à saúde ou à integridade física do segurado ou de seus dependentes, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura, tendo início com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do segurado, ou com a sua morte;

XIX – exames: procedimentos complementares solicitados pelo médico que possibilitam investigação diagnóstica para melhor avaliação das condições clínicas do segurado;

XX – guia médico: relação de médicos, serviços próprios e credenciados, fornecida aos usuários;

XXI – inscrição: ato de incluir segurado no plano, condicionada a assinatura do termo de adesão ao Santa Catarina Saúde;

XXII – internação hospitalar: quando o segurado adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento;

XXIII – manual do segurado: instruções de como proceder nas mais diversas situações, decorrentes da utilização dos benefícios e do cumprimento deste Regulamento;

XXIV – órteses: dispositivos mecânicos aplicados sobre segmentos corporais, através de ato cirúrgico, para lhes oferecer apoio ou estabilidade, prevenir ou corrigir deformidades e permitir ou facilitar sua função;

XXV – participação nas despesas: valor pecuniário calculado sobre as despesas dos serviços prestados aos segurados, que o segurado se obriga a pagar ao Santa Catarina Saúde;

XXVI – procedimentos médicos ambulatoriais: executados no máximo com anestesia local, que não exijam a presença de médico anestesista, e não ultrapassem mais de 12 (doze) horas entre o início do procedimento e a alta do paciente;

XXVII – próteses: peças artificiais empregadas em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de órgão ou membro, reproduzindo sua forma ou sua função;

XXVIII – termo de adesão: documento validado pelo Santa Catarina Saúde, preenchido pelo segurado, segurado especial ou segurado conveniado, que firma as condições do Santa Catarina Saúde, baseado na Lei Complementar nº 306, de 2005, e neste Regulamento;

XXIX – recursos ou serviços credenciados/ contratados: disponibilizados ao

segurado para o atendimento médico-hospitalar, e que não são realizados em rede própria ou contratada pelo Santa Catarina Saúde, mas sim por terceiros;

XXX – segurado: refere-se a todos os segurados ou seja, segurado, segurado especial, segurado conveniado, segurado agregado e segurado dependente;

XXXI – vigência: data a partir da qual passam a estar em vigor os termos do Santa Catarina Saúde; e

XXXII – união estável: relacionamento verificado entre casais como entidade familiar, atendidos os preceitos legais.

TÍTULO XIX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19. O administrador do Santa Catarina Saúde deverá efetuar acompanhamento dos planos de saúde dos segurados, segurados especiais, segurados agregados e segurados conveniados, de forma a viabilizar a manutenção financeira individual dos planos, impedindo que o plano de saúde dos segurados, objetivo principal do Santa Catarina Saúde, venha a ser descapitalizado pelo plano das demais categorias.

Parágrafo único. A Gerência de Atuaria e Estatística apresentará ao administrador do Santa Catarina saúde levantamento estatístico trimestral para acompanhamento do desempenho de cada grupo de segurados amparados pelo Plano.

19.1. As contribuições e as coparticipações recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de juros de mora, correção monetária e multa a ser definida em ato pelo administrador do Santa Catarina Saúde.

19.2. O Santa Catarina Saúde, instituído pela Lei Complementar nº 306, de 2005, possuirá a estrutura contábil e conta específica para movimentação dos recursos, vedada a transferência dos mesmos para outra finalidade, sendo que a prestação de contas da gestão financeira cabe ao Secretário de Estado da Administração e ao Diretor do Plano de Saúde e será feita, em cada exercício, ao Conselho Consultivo e ao Tribunal de Contas do Estado, utilizando balancetes, demonstrativos e balanços, encaminhados por intermédio da coordenação de administração financeira da SEF.

19.3. Fica o Secretário de Estado da Administração autorizado a baixar todas as normas necessárias para o fiel cumprimento deste Regulamento.