

## **Eixos gerais para o debate do ICS:**

- Financiamento
- Cobertura (rol serviços)
- Gestão

## **Pontos relevantes:**

### **• Sobre a natureza jurídica e a forma de gestão:**

- A defesa da Autarquia (para além das exigências da ANS).
- O que significa autogestão patrocinada? O que significa a qualidade de patrocinador?

### **• Sobre a cobertura dos serviços:**

- O Rol da ANS deve ser omínimo e não o teto dos serviços.
- A manutenção da carência para os dependentes, com a ampliação no caso das gestantes.
- A limitação do atendimento ao município de Ctba, exclusãoda RMC e Litoral.

### **• Sobre o financiamento:**

- Serviços próprios x rede contratada (fator moderador)
- Mantida a jóia (24 meses).
- Cobrança de 100% no caso de falta na consulta.
- Sistema reembolso (livre escolha de prestadores) – quais critérios?
- Forma de Reajuste. Dados atuariais. Inadimplência ou redução dos vencimentos.

## **Alterações propostas pela pmc:**

**Art. 1 – Define o ics como serviço social autônomo, pessoa jurídica de direito privado, na qualidade de operadora de planos de saúde, modalidade autogestão patrocinada.**

**Art. 2 – restringe a abrangência ao município de Ctba.**

**Art. 5 – Inscrição de dependentes: Mantém filhos menores de idade não emancipados, excetuando se a emancipação for decorrente de colação de grau científico (?); somente reconhece a guarda decorrente de processo judicial de adoção, contradizendo a Lei Mun. 9626\_99. Esclarecer o significado de “*não credor de alimentos*”. No parágrafo primeiro restringe a somente um dos pais, contradizendo a Lei Mun. 9626\_99. Esclarecer redação dos parágrafos 4º e 5º.**

**Art. 8 – Faz referência a exoneração sem justa causa (?).**

**Art. 9 – Indica que a cobertura se inicia na posse do servidor, indicando a manutenção da compulsoriedade.**

**Art. 10 – No capítulo das coberturas desaparece a referência aos serviços prestadores em estabelecimento próprio. O fator moderador fica condicionado ao tipo de atendimento prestado. Todos os serviços de odontologia, por exemplo, pagarão o fator moderador.**

**Art. 11 – Descreve a cobertura ambulatorial. Prevê pagamento de fator moderador para a quase totalidade destes procedimentos. Estabelece restrição no número de sessões\_vida\_beneficiário para terapias de apoio (art. 38, II). Exclui o fornecimento de materiais, medicamentos e insumos para uso domiciliar de pacientes transplantados.**

**Art. 12 – Descreve a cobertura hospitalar. Faz referência a ausência de limitações de prazo, valor e quantidade, incluindo quaisquer taxashotelaria e serviços (instrumentador cirúrgico e anestesista). Procura restringir o internamento psiquiátrico (qualificado como último recurso): institui o custeio parcial (50%) a partir do 31º dia de internamento, no período de um ano. Cobertura de 8 semanas, por ano, não cumuláveis, em hospital dia, excetuando alguns diagnósticos, com cobertura prevista para 180 dias. Garante custeio integral até 15 dias de internação, por ano, para alcoolismo e dependência química.**

**Art. 14** – Apresenta a lista de exclusões de cobertura, que continua imensa. É citado nas observações que, em casos especiais, o ics propicia o atendimento domiciliar (home care), mas isto não está descrito no regulamento. O inciso XXII cita acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

**Art. 15** – Descreve a cobertura dos procedimentos odontológica, assegurando todos os listados no rol da ANS (vigente na data do evento). No inciso V existe uma observação que o ics irá cobrir algumas próteses unitárias (?), mas isto não está escrito no regulamento.

**Art. 16** – Apresenta a lista de exclusões de cobertura de odonto.

**Art. 17** – Caso o beneficiário realize a cessão da carteirinha a terceiros (considerada falta grave) a diretoria do ics poderá aplicar a suspensão do titular e dependentes cadastrados, por prazo de tempo por ela fixado (!). Fica estabelecida taxa para a emissão da 2ª viada carteirinha (no valor de custo da emissão). Sem custo com apresentação do BO.

**Art. 19** – Acaba a carência exclusivamente para os titulares. Mantém 24 horas de carência para atendimento de urgência e emergência de dependentes. As dependentes sendo gestantes ocorre o aumento da carência (300 dias). Existe uma observação que não consta no regulamento: os filhos, desde que inscritos no prazo de 30 dias após o nascimento ou adoção, não cumprem carência.

**Art. 23** – Apresenta as muitas condições para reembolso nos atendimentos de urgência e emergência. Condicionado à análise da auditoria observados os critérios de regulação. “*Todo poder à auditoria!*” Nenhuma palavra sobre o estabelecimento e divulgação dos protocolos.

**Art. 24** – Estabelece que todos procedimentos eletivos serão realizados na rede credenciada (com fator moderador) e dependerão de autorização prévia. As consultas iniciais (médica e odonto) deverão ser agendadas no sistema de marcação consultas do ics, o mesmo deverá ocorrer nas consultas especializadas, decorrentes de encaminhamentoda consulta inicial. Não haverá procura direta para os serviços de odonto.

**Art. 28** – Abre a possibilidade do agendamento direto de consultas com especialistas desobrigando o ics em relação ao prazo máximo de espera. *Ver resolução da ANS.*

**Art. 30** – Os serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT) de baixa e média complexidade, desde que solicitado pelo médico assistente, terão autorização prévia sumária.

**Art. 31 – Os serviços auxiliares de diagnose e terapia (SADT) e as terapias especiais de alta complexidade terão autorização vinculada à análise da auditoria.**

**Art. 32 – Estabelece necessidade de encaminhamento para médico para psicologia e fono (restringe a renovação das requisições ao médico, além de estabelecer quantidade de sessões).**

**Art. 33 – Apresenta as muitas exigências para internamento hospitalar eletivo.**

**Art. 35 – Os atendimentos de urgência e emergência prescindirão de autorização prévia do ics, mas todos serão auditados.**

**Art. 38 – Fator moderador relacionado ao tipo de procedimento.**

**Art. 39 – Cobrança no caso de falta a consulta (no limite dos valores da tabela ICS!).**

**Art. 40 – Instituído o reembolso para acesso a prestador não credenciado, mediante comprovação e no limite de 70% da tabela ICS.**

**Art. 48 – Apesar da proposta fazer referência ao percentual da Lei Mun. 9626\_99, aparece neste artigo que os reajustes serão equivalentes concedidos aos servidores municipais. A avaliação atuarial indicando ser insuficiente o reajuste, estabelece que haverá renogociação com o patrocinador.**

**Art. 50 – A inadimplência suspenderá os serviços (após 60 dias consecutivos ou não, nos 12 meses anteriores). O beneficiário deverá ser notificado até o 59º dia. Deverá ocorrer o pagamento direto nos casos em que o desconto for insuficiente, até o quinto dia útil do mês subsequente. No caso de redução dos vencimentos o valor devido será a diferença entre o total devido e o valor efetivamente descontado.**

**Art. 56 – Caso omissos no regulamento serão remetidos ao conselho de administração do ics.**

**Marcos, agosto\_11**

**Representante do SISMUC no Conselho de Administração do ICS**