



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

ANEXO VI

REGULAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE (SIS)

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DA FINALIDADE DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE (SIS)

Art. 1º O Sistema Integrado de Saúde (SIS) tem por finalidade proporcionar aos servidores ativos e inativos do Senado Federal e a seus dependentes, bem como aos pensionistas dos servidores efetivos do Senado Federal, ativos ou inativos, assistência com vistas à prevenção de doenças e à promoção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde, mediante modelo associativo fechado, de caráter social, sem fins lucrativos, sob modalidade de autogestão.

Art. 2º O Plano de Assistência à Saúde do SIS adota as definições constantes do Glossário deste Regulamento e consistirá de:

I – serviços próprios prestados pela área de atenção à saúde do servidor do Senado Federal, sem ônus para o servidor, nos termos do Regulamento Administrativo do Senado Federal e suas normas complementares;

II – serviços prestados por instituições públicas e privadas credenciadas pelo SIS;

III – serviços prestados por profissionais liberais e instituições públicas e privadas de livre escolha dos beneficiários, não credenciadas pelo SIS;

Parágrafo único. Na opção pelos serviços de que tratam os incisos II e III, haverá participação financeira dos beneficiários, na forma definida neste Regulamento.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º São beneficiários do SIS:

I – o beneficiário-titular;

II – o beneficiário-dependente.

Art. 4º São beneficiários-titulares, desde que regularmente inscritos:



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

I – o servidor ativo e o servidor inativo do Senado Federal;

II – o titular de pensão instituída por morte de servidor efetivo, ativo ou inativo, do Senado Federal.

§ 1º Em caso de falecimento do beneficiário-titular, aqueles beneficiários a ele vinculados permanecerão vinculados ao SIS, por até 60 (sessenta) dias.

§ 2º O beneficiário-titular provisório que vier a ser pensionista no Senado permanecerá no plano como beneficiário-titular pensionista, salvo desligamento voluntário.

§ 3º O servidor ativo que se afastar temporariamente do serviço no Senado Federal para exercer mandato eletivo, ter exercício em outro órgão ou entidade pública, sem ônus para o Senado, ou gozar de licença sem vencimentos poderá, no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data de seu afastamento, requerer à Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGP) a sua manutenção como beneficiário-titular.

Art. 5º São beneficiários-dependentes de servidor ativo e inativo do Senado Federal, desde que regularmente inscritos:

I – o cônjuge;

II – o companheiro ou companheira, na forma do art. 11 deste Regulamento;

III – o filho ou enteado solteiro menor de 21 (vinte e um) anos;

IV – o filho ou enteado solteiro maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 24 (vinte e quatro) anos, desde que estudante regularmente matriculado em curso de graduação em ensino superior ou em escola técnica de segundo grau;

V – o filho ou enteado inválido de qualquer idade, não enquadrado nas hipóteses previstas nos incisos III e IV deste artigo, que viva sob dependência econômica exclusiva do servidor;

VI – o menor de 21 (vinte e um) anos, solteiro, sob a guarda judicial e que viva sob dependência econômica exclusiva do servidor;

VII – pessoa, de qualquer idade, sob guarda judicial ou tutela judicial, que viva sob dependência exclusiva do servidor;

VIII – o pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, que viva sob a dependência econômica exclusiva do servidor.

§ 1º Os servidores do Senado Federal somente podem inscrever-se como beneficiário-titular.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

§ 2º Em nenhuma hipótese será admitida a inscrição de mais de um beneficiário-dependente na condição de cônjuge ou companheiro.

Art. 6º São beneficiários-dependentes do beneficiário-pensionista aqueles previstos nos incisos III, IV e V deste artigo, desde que inscritos no SIS como dependentes do beneficiário-titular em data anterior à da morte.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO, DOS PRAZOS DE CARÊNCIA, DO DESLIGAMENTO E DA REINSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Art. 7º Somente poderão inscrever-se no SIS beneficiários regularmente cadastrados na Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGP) do Senado Federal.

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, o SIS utilizará os dados do beneficiário existentes na SEGP.

Art. 8º A inscrição de beneficiário no SIS implica a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento e suas normas complementares, dispensando-se qualquer formalidade adicional.

Art. 9º O requerimento de inscrição de beneficiário-titular e de beneficiário dependente dar-se à por meio de sistema próprio do Senado Federal, aceitando-se como comprovantes de assinatura o *login* e a senha ou a assinatura digital.

Parágrafo único. O requerimento a que se refere o caput estará sujeito à homologação do SIS.

Art. 10. A inscrição de beneficiário-titular e beneficiário-dependente será feita pelo titular ou por seu representante legal, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

I – autorização para que o Senado Federal efetue o desconto, de sua remuneração ou de qualquer verba a que tiver direito em virtude de exoneração ou demissão:

a) da sua contribuição mensal e das contribuições mensais dos seus beneficiários dependentes;

b) da sua participação e da de seus beneficiários-dependentes nas despesas realizadas pelo SIS em seu benefício;

c) dos débitos porventura existentes, nas hipóteses de desligamento do SIS, exoneração ou demissão do Senado Federal, ou perda da pensão temporária;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

II – termo de compromisso pelo ressarcimento de qualquer despesa realizada pelo SIS em seu benefício ou de seus beneficiários-dependentes, em atendimento ao disposto na alínea “c” do inciso I deste artigo;

III – declaração de saúde, sua e de cada um dos seus beneficiários-dependentes;

IV – autorização para que o médico perito do SIS:

a) tenha acesso a qualquer informação, inclusive a prontuários e relatórios médicos e a resultados de exames, sobre o seu estado de saúde e o de seus beneficiários dependentes;

b) realize exame clínico e requeira os exames complementares que considerar necessários à avaliação do seu estado de saúde e do de seus beneficiários-dependentes, correndo tais despesas à custa do SIS;

c) na hipótese de internação, examine-o ou os seus beneficiários dependentes e acompanhe, se julgar necessário, a realização de procedimentos solicitados pelo profissional de saúde assistente.

§ 1º O beneficiário-titular obriga-se a declarar qualquer doença ou lesão preexistente de que ele e seus beneficiários-dependentes sejam portadores na data da inscrição.

§ 2º A omissão da declaração de doença ou lesão preexistente será imputada como fraude, sujeitando o infrator à exclusão do SIS, independentemente das demais penalidades previstas em lei.

Art. 11. A inscrição de beneficiários-dependentes será feita pelo beneficiário titular, ou por seu representante legal, que, além das formalidades previstas no art. 10, apresentará, no ato de inscrição, os seguintes documentos:

I – no caso de cônjuge, cópia da certidão de casamento;

II – no caso de companheiro, cópia da escritura pública que reconheceu a união estável ou, no mínimo, 3 (três) dos documentos a seguir:

a) certidão de nascimento de filho havido em comum;

b) certidão de casamento religioso;

c) declaração do imposto de renda do servidor, em que conste o interessado como seu dependente;

d) disposições testamentárias;

e) prova de mesmo domicílio;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

- f) prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
 - g) procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
 - h) conta bancária conjunta;
 - i) registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do servidor;
 - j) escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome de dependente;
 - k) apólice de seguro da qual conste o servidor como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
 - l) ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o servidor como responsável;
 - m) escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome de dependente;
- III – no caso de filho, certidão de nascimento ou documento de identidade; no caso de enteado, além da certidão de nascimento ou documento de identidade, a comprovação do casamento ou união estável.
- IV – no caso de filho ou enteado solteiro maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 24 (vinte e quatro) anos, regularmente matriculado em curso de graduação em ensino superior ou em escola técnica de segundo grau:
- a) documentos previstos no inciso III deste artigo;
 - b) declaração do estabelecimento de que o dependente é aluno nele regularmente matriculado.
- V – no caso de filho ou enteado inválido de qualquer idade, não enquadrado nas hipóteses previstas nos incisos III e IV deste artigo, que viva sob dependência exclusiva do titular:
- a) laudo médico e exames complementares que comprovem a invalidez, a serem apreciados pela Junta Médica do Senado Federal, admitindo-se para os residentes fora do Distrito Federal laudo médico emitido por junta médica oficial, desde que homologado pela Junta Médica do Senado Federal;
 - b) cópia da última declaração de rendimentos apresentada pelo beneficiário titular ou cônjuge/companheiro à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome do filho ou enteado inválido como dependente;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

VI – no caso de menor de 21 (vinte e um) anos, solteiro, que viva sob a guarda judicial e dependência econômica exclusiva do beneficiário-titular:

- a) cópia da certidão judicial de posse e guarda;
- b) cópia da última declaração exigível de rendimentos apresentada pelo beneficiário-titular ou cônjuge/companheiro à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome do menor como dependente;

VII – no caso de pessoa inválida, de qualquer idade, sob guarda judicial ou tutela judicial, que viva sob a dependência econômica exclusiva do beneficiário-titular:

- a) laudo médico e exames complementares que comprovem a invalidez, a serem apreciados pela Junta Médica do Senado Federal, admitindo-se para os residentes fora do Distrito Federal laudo médico emitido por junta médica oficial, desde que homologado pela Junta Médica do Senado Federal;
- b) Cópia do documento que comprove a guarda judicial ou a tutela judicial;
- c) cópia da última declaração de rendimentos apresentada pelo beneficiário titular à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome da pessoa como dependente;

VIII – no caso de pai ou padrasto, mãe ou madrasta, que viva sob a dependência econômica exclusiva do beneficiário-titular:

- a) cópia da última declaração de rendimentos apresentada pelo beneficiário titular à Secretaria da Receita Federal do Brasil, na qual conste o nome do pai ou padrasto, mãe ou madrasta, como dependente.

§ 1º A inclusão de beneficiário-dependente não terá caráter definitivo, devendo o SIS efetuar revisões periódicas no seu cadastro para verificar a exatidão das informações, exigindo, a seu critério, a comprovação de todas as declarações prestadas pelos beneficiários-titulares.

§ 2º O beneficiário-titular é obrigado a enviar à SEGP:

I – anualmente, até o dia 31 de maio, cópia da declaração de rendimentos por ele apresentada à Secretaria da Receita Federal do Brasil e, após este prazo, das eventuais declarações retificadoras, para fins de comprovação da condição de seus beneficiários-dependentes, nas hipóteses dos incisos V, VI, VII e VIII deste artigo, sob pena de desligamento desses beneficiários-dependentes do SIS;

II – semestralmente, até os dias 28 de fevereiro e 31 de agosto, declaração de instituição de ensino que comprove estar regularmente matriculado em curso de



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

graduação em ensino superior ou em escola técnica de segundo grau para fins de comprovação da condição de seus beneficiários-dependentes, na hipótese do inciso IV deste artigo, sob pena de desligamento desses beneficiários-dependentes do SIS

§ 3º A Junta Médica do Senado Federal poderá solicitar, a seu exclusivo critério, exames complementares que comprovem a invalidez dos beneficiários-dependentes de que tratam os incisos V e VII deste artigo, correndo as despesas com esses exames à custa do respectivo beneficiário-titular.

§ 4º Na inscrição de beneficiário-dependente como inválido, a Junta Médica do Senado Federal indicará, quando necessário, a data de retorno do paciente para a reavaliação de sua condição de invalidez.

§ 5º Será automaticamente desligado do SIS o beneficiário-dependente inválido que, transcorridos 30 (trinta) dias da data de que trata o § 6º, deixar de ter o seu estado de invalidez confirmado pela Junta Médica do Senado Federal.

§ 6º O beneficiário-titular é obrigado a apresentar, anualmente, para fins de comprovação da condição de beneficiário-dependente prevista no inciso VI deste artigo, a certidão referida na alínea “a” daquele inciso, até a obtenção da posse e da guarda definitivas, sob pena de desligamento do beneficiário-dependente do SIS.

§ 7º Compete ao beneficiário-titular solicitar a exclusão do SIS de qualquer dos seus beneficiários-dependentes.

Art. 12. A inscrição ou reinscrição no SIS acarretará ao beneficiário-titular e a seus beneficiários-dependentes o cumprimento dos seguintes prazos de carência, contados da data da inscrição ou da reinscrição:

I – 24 (vinte e quatro) horas, para atendimento:

a) sem restrições, quando decorrente de acidente pessoal;

b) limitado às primeiras 12 (doze) horas em pronto-socorro, sem cobertura para internação clínica ou cirúrgica, nos casos de urgência médica, sem risco iminente de morte, durante o período de carência para internação hospitalar;

II – 30 (trinta) dias para consultas médicas ou odontológicas, procedimentos odontológicos profiláticos, exames laboratoriais simples e exames de radiografia;

III – 90 (noventa) dias para ultrassonografia, ecocardiografia, teste ergométrico, prova de Holter, cintilografia e fisioterapia;

IV – 300 (trezentos) dias para parto a termo;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

V – 24 (vinte e quatro) meses para procedimentos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados com doenças ou lesões preexistentes, nos termos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

VI – 180 (cento e oitenta) dias para os demais procedimentos não enumerados nos incisos deste artigo.

§ 1º Ficam isentos dos prazos de carência previstos neste artigo:

a) os beneficiários titulares e os beneficiários-dependentes que, na data de inscrição ou reinscrição no SIS, comprovem estar inscritos em outro plano de saúde há pelo menos 24 (vinte e quatro) meses;

b) os filhos de beneficiários-titulares que venham a ser inscritos como beneficiários-dependentes no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de nascimento ou adoção;

c) o beneficiário-titular que tenha sido excluído do SIS por desligamento do Senado Federal e tenha solicitado a sua reinscrição em até 60 dias do início do novo vínculo.

d) o beneficiário-dependente que tenha sido excluído do SIS por falta de revalidação da sua condição de dependente, e tenha solicitado a sua reinscrição em até 60 dias da data da exclusão.

§ 2º Para fins do disposto na alínea *a* do § 1º deste artigo, deverá ser apresentada documentação comprobatória emitida até 10 (dez) dias antes da data de solicitação de inscrição no SIS.

§ 3º Nos casos previstos nas alíneas *c* e *d* do § 1º deste artigo, beneficiário-titular e seus dependentes retornam ao SIS com os mesmos prazos de carência vigentes no momento do desligamento.

§ 4º Em caso de risco iminente de morte ou lesão grave irreparável, declarado pelo médico assistente e ratificado pela perícia médica do SIS, poderão ser autorizados atendimentos durante o prazo de carência.

§ 5º Ficam igualmente desobrigados do cumprimento dos prazos de carência os filhos de beneficiários-titulares que venham a ser inscritos como beneficiários-dependentes no prazo de 30 (trinta) dias contado da data de nascimento ou adoção.

Art. 13. O desligamento do SIS ocorrerá a pedido do beneficiário-titular ou *ex officio*, por ato do Diretor da SEGP.

§ 1º Em qualquer hipótese, o beneficiário-titular, ou seu representante legal, comparecerá à SEGP, no prazo de 15 (quinze) dias do ato de desligamento, para



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

devolver a documentação do SIS em seu poder e de seus beneficiários-dependentes e quitar os débitos referentes às despesas realizadas pelo SIS.

§ 2º Os débitos porventura remanescentes, apurados após a quitação de que trata o § 1º deste artigo, serão pagos pelo ex-beneficiário-titular mediante:

I – desconto na folha de pagamento, caso permaneça como servidor ativo, servidor inativo ou pensionista do Senado Federal;

II – documento de cobrança, caso tenha sido excluído da folha de pagamento do Senado Federal.

§ 3º Persistindo a existência de débitos pendentes de liquidação por mais de 60 (sessenta) dias contados do ato de desligamento do SIS, será instaurada tomada de contas especial em cumprimento ao disposto na legislação vigente.

§ 4º A utilização dos serviços de que tratam os incisos II e III do art. 2º por parte de ex-beneficiário-titular ou ex-beneficiário-dependente, após o desligamento do SIS, caracterizará má-fé e importará no pagamento integral do valor das despesas, acrescido de multa correspondente a 50% (cinquenta por cento) desse valor.

§ 5º Em nenhuma hipótese o desligamento importará no reembolso de qualquer pagamento feito pelo beneficiário-titular durante o período de filiação ao SIS.

§ 6º O desligamento produzirá efeitos financeiros a partir do mês subsequente àquele em que ocorreu.

Art. 14. O desligamento a pedido de beneficiário-titular será feito mediante solicitação específica e acarretará o desligamento automático dos beneficiários-dependentes.

Art. 15. Serão desligados *ex officio*:

I – o beneficiário-titular e seus beneficiários-dependentes, nas hipóteses de:

a) desligamento do beneficiário-titular do Senado Federal, ressalvada a hipótese prevista no § 2º do art. 4º;

b) cometimento de falta grave prevista neste Regulamento;

II – os beneficiários-dependentes, nas hipóteses de:

a) morte do beneficiário-titular; ou

b) perda de qualquer das condições de dependência previstas no art. 5º.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Art. 16. O desligamento será declarado pelo Diretor da SEGP, cabendo recurso ao Conselho de Supervisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

Art. 17. Constitui falta grave:

I – deixar o beneficiário-titular de comunicar à SEGP, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da data de ocorrência:

a) o extravio de qualquer documento emitido pelo SIS em seu favor ou em favor de seus beneficiários-dependentes;

b) qualquer fato que determine a perda da condição de beneficiário-dependente;

II – utilizar o beneficiário-titular ou o beneficiário-dependente os serviços do Plano de Assistência à Saúde em benefício de terceiros ou em desacordo com este Regulamento;

III – deixar o beneficiário-titular de atender, no prazo estipulado, qualquer convocação do SIS.

IV – Deixar de arcar com as obrigações financeiras perante o Sistema Integrado de Saúde por mais de 90 (noventa) dias.

Art. 18. A reinscrição de beneficiário-titular ou de qualquer beneficiário dependente importará na obrigatoriedade do pagamento de taxa de reinscrição correspondente a 2 (duas) vezes o valor da contribuição mensal de cada beneficiário reinscrito.

§ 1º Ficam isentos da taxa de reinscrição os casos previstos nas alíneas *c* e *d*. do § 1º do Art. 12.

§ 2º Considera-se reinscrição a solicitação de inclusão de beneficiário que tenha saído do plano de saúde nos últimos 5 (cinco) anos).

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

DO CREDENCIAMENTO, DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SIS E DO DESCREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 19. O credenciamento de qualquer instituição pública ou privada como prestadora de serviços ao SIS atenderá aos seguintes requisitos:

I – excelência profissional;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

II – existência de instalações adequadas;

III – habilitação técnica requerida pela especialidade;

IV – garantia da concessão do mesmo padrão de atendimento dispensado aos clientes particulares.

§ 1º A SEGP realizará os procedimentos técnicos relacionados em edital próprio para credenciamento de empresas habilitadas para prestação de serviços dessa natureza, cabendo à perícia do SIS emitir parecer técnico.

§ 2º É vedado à SEGP credenciar instituição que tenha servidor do Senado Federal ou prestador de serviço contratado pelo Senado Federal como proprietário, acionista ou sócio.

Art. 20. O credenciamento da instituição junto ao Senado Federal importa na aceitação deste Regulamento e das tabelas de procedimentos e serviços do Plano de Assistência à Saúde, com os respectivos preços.

Art. 21. A instituição credenciada é obrigada a garantir à equipe de perícia médica do SIS todas as condições para o bom desempenho de suas atividades.

Parágrafo único. O perito, desde que devidamente identificado, poderá analisar toda a documentação referente aos pacientes do SIS.

Art. 22. O Plano de Assistência à Saúde do SIS adotará tabelas contendo a discriminação de todos os procedimentos e serviços cobertos, com os respectivos preços.

§ 1º Poderão ser adotadas tabelas especiais para os procedimentos e serviços prestados por instituições reconhecidas pela perícia do SIS como de notória especialização.

§ 2º Os tratamentos cobertos serão aqueles determinados pelo rol de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com suas respectivas diretrizes de utilização, e rol complementar, elaborado pela perícia do SIS e aprovado pelo Conselho de Supervisão do SIS.

Art. 23. É vedado ao credenciado cobrar de beneficiário do SIS qualquer acréscimo sobre os preços dos procedimentos e serviços das tabelas do Plano de Assistência à Saúde, bem como que tenham sido glosados pela perícia do SIS, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 33.

Art. 24. O descredenciamento será feito a pedido do credenciado ou por solicitação do SIS, em virtude do descumprimento deste Anexo ou do contrato de prestação de serviços ou por conveniência administrativa.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Parágrafo único. A SEGP comunicará aos beneficiários qualquer descredenciamento, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contado do ato de descredenciamento.

CAPÍTULO II

DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM INSTITUIÇÃO CREDENCIADA E DO TRATAMENTO EM REGIME DOMICILIAR

Art. 25. O Plano de Assistência à Saúde do SIS compreende os tratamentos em regime ambulatorial, hospitalar e de assistência domiciliar, incluindo *home care*, ressalvadas as exclusões previstas no art. 37.

Parágrafo único. A assistência domiciliar é regulamentada por Instrução Normativa aprovada pelo Conselho de Supervisão do SIS.

Art. 26. O atendimento ambulatorial compreende:

I – consultas médicas realizadas em consultórios, clínicas, prontos-socorros e hospitais;

II – exames em laboratórios de análises clínicas;

III – exames de diagnóstico por imagem;

IV – demais exames complementares necessários ao diagnóstico;

V – tratamentos fisioterápicos;

VI – tratamentos por acupuntura;

VII – tratamentos psicoterápicos;

VIII – tratamentos de fonoaudiologia;

IX – procedimentos cirúrgicos de pequeno porte;

X – tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente.

XI - tratamentos e procedimentos odontológicos, conforme regulamentação do Conselho de Supervisão do SIS.

Parágrafo único. O Conselho de Supervisão aprovará, por proposta da SEGP, a lista dos procedimentos sujeitos à prévia autorização do SIS.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Art. 27. Para receber atendimento ambulatorial, o beneficiário comparecerá à instituição credenciada portando documento de identificação, cartão de identificação emitido pelo SIS, e requisição do procedimento assinada pelo profissional de saúde assistente.

Art. 28. O atendimento hospitalar compreende a internação para tratamento clínico ou cirúrgico, que será previamente autorizado pelo SIS, após manifestação da perícia, ressalvadas as internações em caso de emergência ou urgência.

Art. 29. Para obter a autorização de internação/procedimento, o credenciado enviará ao SIS relatório emitido pelo médico assistente, que deverá conter:

I – Descrição sumária do quadro clínico com tempo de evolução;

II – o código do procedimento clínico ou cirúrgico a ser realizado, segundo a tabela adotada pelo SIS com a respectiva justificativa;

III – a expectativa do número de dias de internação;

IV – o nome e o CNPJ da instituição onde será feita a internação;

V – o nome e o CNPJ da instituição que receberá os pagamentos dos honorários médicos.

§ 1º A perícia do SIS poderá solicitar ao beneficiário ou ao credenciado, antes de autorizar a internação, que ele requisite ao seu médico assistente esclarecimentos adicionais acerca do tratamento proposto.

§ 2º Havendo divergência entre os procedimentos solicitados pelo médico assistente e os autorizados pela perícia do SIS, haverá pronunciamento de outro perito da perícia médica do SIS, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 3º Permanecendo a divergência do § 2º, será solicitado parecer técnico de outro profissional não vinculado às partes divergentes.

§ 4º Na hipótese de ser necessária a realização de procedimento diverso ou adicional àquele autorizado na guia de internação, bem como no caso de prorrogação do prazo de internação, a instituição solicitará, obrigatoriamente, antes do término do período de internação autorizado, retificação da guia de internação, por meio de relatório médico detalhado, justificando tais alterações.

Art. 30. Na hipótese de internação em caso de emergência ou urgência, o credenciado solicitará a guia de internação, enviando ao SIS a documentação especificada no art. 29, no prazo de 2 (dois) dias úteis contado da data de internação.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Parágrafo único. A urgência ou emergência deverá ser ratificada pela perícia do SIS.

Art. 31. O atendimento obstétrico inclui a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho de beneficiário-titular ou de beneficiária-dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

Art. 32. As órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessários ao ato cirúrgico deverão ser previamente autorizados pela perícia do SIS, conforme previsto em Instrução Normativa aprovada pelo Conselho de Supervisão do SIS.

Art. 33. As internações nas instituições credenciadas serão contratadas para acomodação do paciente em apartamento individual, com banheiro privativo.

Parágrafo único. É facultado ao beneficiário-titular ou, na hipótese de seu impedimento, a seu responsável, optar por acomodação de padrão superior ao contratado pelo SIS, cabendo-lhe a responsabilidade exclusiva pelo pagamento, diretamente à instituição, das diferenças de valores de diárias, taxas hospitalares e outras despesas decorrentes dessa opção.

Art. 34. Na hipótese de opção do beneficiário por internação em instituição reconhecida como de notória especialização, caberá a ele os pagamentos dos honorários, diretamente aos profissionais médicos assistentes, cabendo ressarcimento parcial, de acordo com os valores previstos nas tabelas adotadas pelo SIS para os mesmos procedimentos, dele deduzindo-se a importância correspondente à sua participação financeira na despesa.

§ 1º A mesma regra de ressarcimento parcial se aplica no caso de profissional não credenciado em atendimentos dentro de instituições credenciadas.

§ 2º O SIS poderá adotar limite de participação especial para despesas de saúde em instituições reconhecidas como de notória especialização, conforme regulamentação do Conselho de Supervisão do SIS.

Art. 35. A assistência será prestada pelas instituições credenciadas pelo SIS e naquelas credenciadas pela instituição operadora do plano de saúde contratada ou conveniada com essa finalidade.

Art. 36. A remoção de beneficiário, de uma instituição de saúde para outra, será autorizada pelo SIS, observadas as condições a seguir:

I – Caso o beneficiário se encontre em uma instituição credenciada que não disponha dos recursos técnicos necessários ao seu atendimento, será autorizada a remoção para a instituição credenciada mais próxima que seja habilitada a realizar o atendimento.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

II – Caso o beneficiário se encontre internado em uma instituição que, a juízo da perícia médica do SIS, disponha dos recursos técnicos necessários ao seu atendimento, as despesas com a remoção do paciente serão de exclusiva responsabilidade do beneficiário titular.

§ 1º Na hipótese prevista no inciso I, o beneficiário-titular ou, em caso de seu impedimento, o responsável pelo paciente adotará as providências necessárias à remoção, as quais serão reembolsadas pelo SIS.

§ 2º O Conselho de Supervisão disciplinará sobre a remoção de transporte aéreo e os casos omissos.

CAPÍTULO III

DAS EXCLUSÕES DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SIS

Art. 37. Excluem-se da cobertura do Plano de Assistência à Saúde do SIS:

I – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

II – tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

III – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como próteses e órteses com os mesmos fins;

IV – tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V – mamoplastia, ressalvado o disposto no inciso III do parágrafo único deste artigo;

VI – internação e tratamentos em:

a) clínicas de emagrecimento;

b) clínicas de repouso;

c) estâncias hidrominerais;

d) estabelecimentos denominados *spas*, que reúnam serviços de hotelaria e atividades de lazer saudáveis, terapêuticas ou de cuidados corporais, inclusive emagrecimento;

e) estabelecimentos destinados ao acolhimento de idosos, em internações que não requeiram cuidados médicos em ambiente hospitalar;

VII – atos cirúrgicos cuja finalidade seja recanalização do canal deferente ou das tubas uterinas;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

VIII – cirurgia refrativa, exceto nos casos previstos pela ANS;

IX – tratamento de infertilidade e reprodução assistida;

X – exames para reconhecimento de paternidade;

XI – aparelhos destinados a substituir ou complementar qualquer função, inclusive: óculos, lentes de contato, próteses auditivas (exceto aquelas cirurgicamente implantáveis de cobertura prevista no rol da ANS), aparelhos CPAP, congêneres e demais equipamentos destinados ao tratamento da síndrome da apneia do sono, aparelhos ortopédicos, órteses e próteses não compreendidas no ato cirúrgico;

XII – tratamentos clínicos ou cirúrgicos realizados fora do país;

XIII – vacinas dessensibilizantes ou imunizantes;

XIV – fornecimento ou reembolso de medicamentos de uso domiciliar, ressalvados aqueles incluídos na lista aprovada pelo Conselho de Supervisão, por proposta da perícia médica do SIS;

XV – enfermagem de caráter particular em hospital ou residência, ressalvados os tratamentos em regime de assistência domiciliar, denominados home care, previamente autorizados pela perícia do SIS;

XVI – permanência hospitalar após a alta médica;

XVII – ressarcimento de qualquer despesa realizada em instituição credenciada, ressalvados os honorários médicos de que trata o art. 34 e itens previstos no rol complementar do SIS e não contratados junto à rede credenciada;

XVIII – acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido no contrato de credenciamento;

XIX – despesas extraordinárias, não incluídas na diária hospitalar, realizadas pelo paciente ou seu acompanhante, tais como ligações telefônicas, frigobar, lavagem de roupa, artigos de higiene, jornais e revistas, aluguel de aparelhos de som e imagem, e outros serviços não contratados pelo SIS com as instituições credenciadas.

XX – tratamentos odontológicos relacionados a ortodontia convencional ou com fins estéticos.

§ 1º Ressalvam-se do disposto neste artigo, desde que aprovadas pela perícia médica do SIS:

I – cirurgia plástica destinada exclusivamente a restaurar a aparência ou as funções de órgãos, regiões e membros lesados em decorrência de acidente ocorrido ou



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

enfermidade adquirida após a inscrição do beneficiário no SIS, ou má formação congênita em filho nascido após a inscrição do beneficiário-titular no SIS;

II – cirurgia para tratamento da obesidade mórbida;

III – mamoplastia, conforme regulamentação do Conselho de Supervisão do SIS, nas seguintes hipóteses:

a) cirurgia restauradora, com a finalidade de corrigir deformidades decorrentes de mastectomia parcial ou total, em caso de acidente ocorrido ou neoplasia maligna adquirida após a inscrição do beneficiário no SIS;

b) cirurgia restauradora, com a finalidade de corrigir deformidades decorrentes de adenomastectomia e mastectomia profiláticas, realizadas após a inscrição do beneficiário no SIS, na hipótese de alto risco de câncer de mama;

c) cirurgia corretora de amastia;

d) cirurgia corretora de assimetria mamária superior a 30% (trinta por cento);

e) cirurgia corretora de hipertrofia mamária significativa, assim entendida aquela em que o volume da mama é superior a 1.000 cm³ (mil centímetros cúbicos).

IV – cirurgia plástica restauradora de mama e abdome em pacientes que tiveram grande perda ponderal, em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago realizados após admissão no SIS, e apresentem uma ou mais complicações.

V – ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, incluindo oxigenoterapia domiciliar prolongada em concordância com as diretrizes de utilização de cada modalidade.

VI – tratamentos odontológicos relativos a tratamento ortopédico funcional, até os 16 (dezesseis) anos de idade.

§ 2º Tratamento odontológico com prótese fixa unitária, núcleo intra-radicular, prótese parcial removível, prótese total, placa interoclusal, implantes dentários ou próteses sobre implantes dentários será realizado exclusivamente na modalidade de ressarcimento de despesas.

CAPÍTULO IV

DO RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM SERVIÇOS PRESTADOS POR
PROFISSIONAIS LIBERAIS E INSTITUIÇÕES DE LIVRE ESCOLHA DOS
BENEFICIÁRIOS, NÃO CREDENCIADOS PELO SIS



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Art. 38. É facultado ao beneficiário do SIS utilizar serviços prestados por profissionais e instituições de sua livre escolha, não credenciados pelo SIS, sendo assegurado ao beneficiário-titular o reembolso parcial da despesa, limitado aos respectivos valores das tabelas adotadas pelo SIS, dele deduzindo-se a importância correspondente à sua participação financeira na despesa.

Parágrafo único. Em nenhuma hipótese serão ressarcidas despesas relativas às exclusões enumeradas no art. 37.

Art. 39. O pedido de ressarcimento será feito em até 60 (sessenta) dias após a realização do procedimento, acompanhado dos seguintes documentos:

I – original do respectivo documento fiscal, recibo ou fatura, de forma legível, sem rasura ou emenda, emitido em nome do beneficiário-titular, até 60 (sessenta) dias após a realização do procedimento;

II – quando se tratar de atendimento em regime de internação hospitalar, ou quando aplicável:

a) relatório emitido pelo médico assistente, em que conste: o diagnóstico detalhado da patologia identificada, a descrição dos procedimentos realizados, as datas da internação e da alta hospitalar, o nome do profissional que prestou o atendimento e sua especialidade, e o número de seu registro no respectivo conselho profissional;

b) cópias dos pareceres solicitados pelo médico assistente, contendo a justificativa da requisição e a identificação dos profissionais que os emitiram, conforme definido na alínea “a”;

c) cópias dos laudos dos exames realizados;

d) cópia legível do boletim anestésico, quando for o caso, contendo a assinatura do anestesista e a identificação dos profissionais que participaram do ato cirúrgico, conforme definida na alínea “a”;

e) lista dos materiais e medicamentos utilizados segundo a tabela Brasíndice ou a nota fiscal e as etiquetas de identificação (lacre) correspondentes;

f) discriminação das taxas cobradas;

g) demais documentos eventualmente solicitados pela perícia médica do SIS.

§ 1º Em se tratando de recibo, o qual deverá ser acompanhado de relatório com a especificação da natureza do atendimento, conterà: o nome completo do paciente; o nome completo do profissional que realizou o atendimento; o carimbo do profissional com a indicação do número do registro no respectivo conselho profissional; o número



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

de inscrição do profissional no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); o endereço do profissional; o número do telefone comercial e o nome completo do pagador e o número de seu CPF.

§ 2º No caso de nota fiscal, a qual deverá ser acompanhada de relatório com a especificação da natureza do atendimento, conterá: o nome completo do paciente; o endereço e o número do telefone comercial; o carimbo do profissional com a indicação do número do registro no respectivo conselho profissional; e o nome completo e número de CPF do pagador.

§ 3º No ressarcimento de despesas decorrentes de exames complementares, a nota fiscal ou a fatura serão acompanhadas das cópias do pedido médico e do laudo dos exames.

§ 4º Na hipótese de tratamento sob regime de assistência hospitalar, clínico ou cirúrgico, o pedido de ressarcimento será submetido à avaliação do SIS quanto à regularidade dos procedimentos praticados e à quantia a ser ressarcida, em conformidade com as tabelas adotadas pelo Plano de Assistência à Saúde.

§ 5º Após o final do exercício financeiro, o SIS fornecerá ao beneficiário-titular, com base nos documentos recebidos, declaração contendo a indicação dos valores por ele pagos e dos valores reembolsados pelo SIS.

§ 6º Não poderá ser reembolsada nota fiscal ou recibo de atendimento ainda não realizado ou não finalizado, salvo nos casos de tratamento continuado em que o pagamento seja feito de forma parcelada.

§ 7º Reembolso de OPME somente ocorrerá de acordo com autorização prévia do SIS e obedecerá às normas de autorização realizada via rede credenciada e demais normas dispostas neste Regulamento.

Art. 40. O tratamento continuado, realizado na modalidade de livre escolha, será previamente autorizado pelo SIS, que se manifestará sobre:

I – a adequação dos procedimentos a serem adotados durante o tratamento;

II – o valor a ser ressarcido pelo SIS;

III – as datas em que o paciente deverá comparecer à perícia para avaliação dos resultados alcançados e deliberação quanto à continuação, alteração ou interrupção do tratamento.

Parágrafo único. Para o ressarcimento da despesa, o beneficiário-titular encaminhará ao SIS os documentos indicados nos incisos I e II do art. 40.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

CAPÍTULO V

DOS TRATAMENTOS CONTINUADOS

Art. 41. Os atendimentos de psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros de caráter continuado, em regime ambulatorial ou domiciliar, realizados por profissionais integrantes da rede credenciada ou da livre escolha dos beneficiários, sujeitos a reembolso, serão regulamentados pelo Conselho de Supervisão do SIS.

Art. 42. Nos casos de transtornos psiquiátricos e nos quadros de intoxicação ou abstinência provocados por qualquer forma de dependência química, a perícia médica do SIS poderá autorizar o atendimento, por até 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, a cada 12 (doze) meses, por beneficiário, em regime de internação ou de hospital-dia, na rede credenciada ou em instituições da livre escolha dos beneficiários, cabendo, neste último caso, o reembolso parcial das despesas pelo SIS.

Parágrafo único. Expirado o prazo de que trata o caput e persistindo a indicação médica de prorrogação do atendimento, a perícia médica do SIS poderá autorizar a continuação do tratamento, cabendo ao beneficiário-titular arcar com 50% (cinquenta por cento) do valor total das despesas, a título de participação financeira especial, não se aplicando os tetos de coparticipação.

TÍTULO III

DO FINANCIAMENTO E DA ADMINISTRAÇÃO DO SIS E DA FISCALIZAÇÃO DO FUNDO DE RESERVA

CAPÍTULO I

DO FINANCIAMENTO DO SIS

Art. 43. O Plano de Assistência à Saúde do SIS será financiado com recursos:

I – da União, alocados ao Senado Federal na lei orçamentária anual;

II – do Fundo de Reserva do SIS.

Parágrafo único. O Senado Federal destinará ao SIS, anualmente, o valor correspondente a, pelo menos, 3,5% (três inteiros e cinco décimos por cento) da dotação consignada na lei orçamentária anual para sua despesa total com pessoal e encargos sociais.

Art. 44. O Fundo de Reserva, destinado a cobrir eventuais insuficiências dos recursos alocados pela União ao orçamento do Senado Federal para o Plano de Assistência à



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Saúde, constitui reserva estratégica para garantir a preservação do SIS e é formado pelas seguintes receitas:

- I – contribuições mensais dos beneficiários;
- II – participação financeira dos beneficiários nas despesas realizadas pelo SIS em seu benefício;
- III – receitas de aplicações financeiras;
- IV – taxas e multas cobradas dos beneficiários;
- V – doações e transferências recebidas.

Art. 45. Todo beneficiário do SIS é sujeito ao pagamento de contribuição mensal e de participação financeira nas despesas realizadas em seu benefício, segundo tabelas aprovadas pelo Conselho de Supervisão do SIS e reajustadas periodicamente.

Parágrafo único. A contribuição mensal será cobrada de cada beneficiário, independentemente da utilização dos serviços oferecidos pelo SIS.

Art. 46. Na hipótese da opção de que trata o § 2º do art. 4º, a contribuição mensal e a participação financeira nas despesas serão pagas por meio de boleto bancário emitido pela SEGP, que será enviado para o endereço indicado pelo beneficiário-titular.

Art. 47. Os recursos do Fundo de Reserva serão depositados em nome do SIS, exclusivamente no Banco do Brasil e/ou na Caixa Econômica Federal, restringida sua aplicação a:

- I – Certificados ou Recibos de Depósito Bancário de emissão do Banco do Brasil e/ou da Caixa Econômica Federal;
- II – depósitos de poupança;
- III – títulos públicos de emissão do Tesouro Nacional;
- IV – cotas de fundos de investimento de renda fixa lastreados unicamente em títulos públicos de emissão do Tesouro Nacional.

Art. 48. Em caso de morte do beneficiário-titular, as despesas realizadas pelo SIS com ele e com seus beneficiários-dependentes, ainda não quitadas, serão deduzidas dos valores devidos pelo Senado Federal ao servidor e, na hipótese de tais valores serem insuficientes receberão o seguinte tratamento:



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

I – aquelas correspondentes ao beneficiário-titular e aos beneficiários-dependentes que se converterem em pensionistas do Senado Federal serão descontadas, proporcionalmente, das respectivas pensões;

II – aquelas correspondentes aos beneficiários dependentes que não se converterem em pensionistas do Senado Federal, serão absorvidas pelo SIS.

Art. 49. O Senado Federal poderá contratar seguro para cobrir o risco decorrente da operação prevista no inciso II do Art. 49.

Art. 50. Em nenhuma hipótese poderão ser utilizados recursos financeiros do SIS para pagamento de remuneração, a qualquer título, a servidor do Senado Federal.

CAPÍTULO II

DA ADMINISTRAÇÃO DO SIS E DA FISCALIZAÇÃO DO FUNDO DE RESERVA

Art. 51. A administração do SIS e a fiscalização do Fundo de Reserva serão exercidas pelos seguintes órgãos:

I – Conselho de Supervisão;

II – SEGP;

III – Conselho Fiscal do Fundo de Reserva.

Seção I

Do Conselho de Supervisão do SIS

Art. 52. O Conselho de Supervisão é o órgão superior de deliberação do SIS, cabendo-lhe fixar diretrizes administrativas e operacionais e adotar as decisões estratégicas que garantam a sustentabilidade das ações de prevenção da doença e a promoção, tratamento, recuperação e manutenção da saúde dos beneficiários inscritos no Sistema.

Art. 53. O Conselho de Supervisão se reunirá na segunda quarta-feira de cada mês, em caráter ordinário, e a qualquer tempo, em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente.

Parágrafo único. As deliberações do Conselho serão tomadas a descoberto, por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros.

Art. 54. Integram o Conselho de Supervisão do SIS:

I – 1 (um) membro da Comissão Diretora, como Presidente;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

- II – o Diretor-Geral do Senado, como Vice-Presidente;
- III – o Diretor da Secretaria de Gestão de Pessoas;
- IV – o Coordenador-Geral de Saúde da Secretaria de Gestão de Pessoas;
- V – o Diretor da Secretaria de Finanças, Orçamento e Contabilidade;
- VI – 2 (dois) servidores efetivos ativos, inscritos no SIS, eleitos pelos funcionários efetivos em atividade beneficiários-titulares do SIS;
- VII – 2 (dois) servidores efetivos inativos, inscritos no SIS, eleitos pelos funcionários aposentados beneficiários-titulares do SIS.

§ 1º O Coordenador-Geral de Saúde será o Secretário do Conselho.

§ 2º O presidente da Comissão de Perícia do Senado Federal participará das reuniões do Conselho na qualidade de consultor.

§ 3º Os membros de que tratam os incisos I, VI e VII deste artigo serão nomeados pelo Presidente do Senado Federal, sendo que os dos incisos VI e VII terão mandato de 2 (dois) anos, permitida apenas 1 (uma) recondução.

§ 4º A participação no Conselho não ensejará remuneração de qualquer espécie.

§ 5º Compete à Comissão Diretora do Senado Federal regulamentar a realização das eleições para preenchimento dos cargos previstos nos incisos VI e VII deste artigo.

Art. 55. Compete ao Conselho de Supervisão:

- I – fixar as diretrizes administrativas e operacionais do SIS;
- II – aprovar normas complementares a este Regulamento, disciplinando ações de assistência à saúde admitidas pelo SIS;
- III – aprovar as tabelas contendo os procedimentos e serviços cobertos pelo SIS, com os respectivos preços;
- IV – aprovar o credenciamento e o descredenciamento das instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do SIS, inclusive daquelas reconhecidas pela perícia médica do SIS como de notória especialização;
- V – aprovar, por proposta do Coordenador-Geral de Saúde, as listas referentes a:
 - a) tratamentos de duração continuada, estabelecendo o número de atendimentos a serem realizados por períodos e fixando a participação financeira dos beneficiários;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

b) medicamentos e produtos farmacêuticos utilizados em tratamentos especiais realizados fora do ambiente hospitalar, com os respectivos percentuais de reembolso;

c) procedimentos e serviços sujeitos à prévia autorização da perícia médica;

VI – aprovar a tabela, reajustada anualmente, contendo os valores das contribuições mensais devidas por todos os beneficiários, segundo as respectivas categorias;

VII – aprovar a tabela, reajustada anualmente, discriminando a participação de cada categoria de beneficiário-titular nas despesas realizadas pelo SIS em seu benefício e no de seus beneficiários-dependentes incluindo participação especial relacionada ao uso de instituições de notória especialização;

VIII – aprovar o limite de desconto mensal, reajustado anualmente, da remuneração do beneficiário titular, das despesas referentes à contribuição mensal e à participação nas despesas realizadas pelo SIS, relativas a ele e a cada um de seus beneficiários-dependentes, a ser reajustado periodicamente;

IX – aprovar o relatório anual de atividades da do SIS e a prestação de contas anual referente à gestão dos recursos financeiros do Fundo de Reserva, ouvido o Conselho Fiscal;

X – decidir, em grau de recurso, sobre demandas apresentadas pelos beneficiários;

XI – fiscalizar a gestão econômico-financeira e patrimonial do fundo de reserva do SIS;

XI – decidir sobre os casos omissos;

XII – exercer outras atribuições que lhe venham a ser conferidas pela Comissão Diretora do Senado Federal.

§ 1º O Conselho poderá convocar servidor do Senado Federal, da área de saúde, lotado na SEGP, para, na qualidade de assistente técnico, emitir parecer sobre matéria de sua especialidade.

§ 2º As deliberações sobre as matérias de que tratam os incisos II, III, IV, V, VI e VII deste artigo serão publicadas sob a forma de Instruções Normativas do Conselho de Supervisão.

§ 3º O Conselho de Supervisão não conhecerá de demanda que contrarie qualquer dispositivo deste Regulamento.

Seção II

Da Secretaria de Gestão de Pessoas e do Coordenador-Geral de Saúde



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Art. 56. Compete à SEGP:

I – implementar as diretrizes administrativas e operacionais aprovadas pelo Conselho de Supervisão;

II – submeter à aprovação do Conselho o plano anual das atividades e a previsão orçamentária do SIS;

III – elaborar o relatório anual das atividades do SIS e a prestação de contas anual referente à gestão dos recursos financeiros do Fundo de Reserva, a ser apreciada pelo Conselho Fiscal e pela Auditoria do Senado Federal;

IV – abrir as contas bancárias do Fundo de Reserva no Banco do Brasil S.A. e/ou na Caixa Econômica Federal e movimentá-las mediante assinatura conjunta do Vice-Presidente do Conselho de Supervisão e do seu Diretor, ou, em seus impedimentos, mediante assinatura de seus substitutos legais;

V – submeter ao Conselho, mensalmente, relatório resumido sobre a arrecadação das receitas e a execução das despesas do SIS, discriminando:

a) as receitas arrecadadas pelo Fundo de Reserva com: contribuições mensais dos beneficiários; participação financeira dos beneficiários nas despesas realizadas pelo SIS em seu benefício; aplicações financeiras; taxas e multas cobradas dos beneficiários; demais receitas;

b) a execução das despesas do SIS, segundo principais categorias;

c) as fontes dos recursos utilizados para a execução da despesa, especificando o valor total pago com recursos da União alocados ao orçamento do Senado Federal e o valor total pago com recursos do Fundo de Reserva;

VI – exercer as atividades necessárias à execução do Plano de Assistência à Saúde previsto neste Regulamento;

VII – propor ao Diretor-Geral a indicação e a substituição dos integrantes da perícia do SIS;

VIII – supervisionar e coordenar as atividades da perícia médica do SIS;

IX – propor ao Conselho normas complementares a este Regulamento, disciplinando ações de assistência à saúde admitidas pelo SIS;

X – propor ao Conselho as tabelas contendo os procedimentos e serviços cobertos pelo SIS, com os respectivos preços;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

XI – propor ao Conselho tabela, a ser reajustada periodicamente, contendo os valores das contribuições mensais, a serem pagas por todos os beneficiários, segundo as respectivas categorias;

XII – propor ao Conselho tabela discriminando a participação de cada categoria de beneficiário-titular nas despesas realizadas pelo SIS em seu benefício e no de seus beneficiários-dependentes;

XIII – propor ao Conselho o limite de desconto mensal, da remuneração do beneficiário-titular, das despesas referentes à contribuição mensal e à participação nas despesas realizadas pelo SIS, relativas a ele e a cada um de seus beneficiários-dependentes, a ser reajustado periodicamente;

XIV – propor ao Conselho o credenciamento das instituições prestadoras de serviços aos beneficiários do SIS, inclusive aquelas reconhecidas pela perícia médica do SIS como de notória especialização;

XV – propor ao Conselho, ouvida a perícia médica, norma regulamentando os tratamentos de duração continuada, estabelecendo o número de atendimentos a serem realizados por períodos e fixando a participação financeira dos beneficiários;

XVI – propor ao Conselho, ouvida a perícia médica, a lista dos medicamentos e produtos farmacêuticos a serem utilizados em tratamentos especiais realizados fora do ambiente hospitalar, com os respectivos percentuais de reembolso;

XVII – propor ao Conselho a lista dos procedimentos sujeitos à prévia autorização da perícia médica do SIS;

XVIII – submeter ao Conselho, em grau de recurso, demandas apresentadas pelos beneficiários;

XIX – proceder ao cadastramento dos beneficiários, quando julgar necessário;

XX – providenciar a publicação das atas das reuniões do Conselho no Boletim Administrativo do Senado Federal;

XXI – exercer outras atribuições que lhe venham a ser conferidas pelo Conselho.

Art. 57. A perícia do SIS será realizada por servidores do Senado Federal, indicados pelo Diretor da SEGP e designados pelo Diretor-Geral.

§ 1º Nas hipóteses de insuficiência ou indisponibilidade de servidores do Senado Federal para compor a equipe de perícia ou diante de necessidades específicas do Plano de Assistência à Saúde, o Conselho de Supervisão poderá propor a contratação de profissional ou empresa para realizar perícia.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

§ 2º A distribuição de tarefas, internas e externas, no âmbito da equipe de perícia do SIS, é da competência exclusiva do chefe da perícia.

Art. 58. Compete à perícia do SIS:

I – elaborar e submeter à aprovação do Conselho de Supervisão o seu regimento interno, especificando atribuições, formas de atuação, modelos de formulários, prazos e demais disposições relativas à atuação de seus membros;

II – vistoriar as instituições interessadas em prestar serviços aos beneficiários do SIS e emitir parecer quanto à conveniência e oportunidade do seu credenciamento;

III – definir critérios para o reconhecimento de instituições de notória especialização;

IV – propor à Direção da SEGP a edição de normas complementares regulamentando o Plano de Assistência à Saúde;

V – propor à Direção da SEGP a lista dos medicamentos e produtos farmacêuticos a serem utilizados em tratamentos especiais realizados fora do ambiente hospitalar, com os respectivos percentuais de reembolso;

VI – realizar, a seu critério, a perícia dos candidatos a beneficiário do SIS;

VII – realizar, a seu critério, perícia em beneficiários que necessitem submeter-se a internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico, ou a procedimentos que exijam prévia autorização;

VIII – realizar, a seu critério, perícias periódicas nos beneficiários que necessitem submeter-se a tratamentos de duração continuada;

IX – realizar, a seu critério, a perícia nos beneficiários internados;

X – solicitar ao profissional de saúde assistente os esclarecimentos que se fizerem necessários sobre os procedimentos a serem realizados no beneficiário;

XI – proceder à auditoria dos processos contendo as faturas apresentadas pelas instituições que prestam serviços aos beneficiários do SIS, antes de sua liquidação;

XII – comunicar à Direção da SEGP qualquer indício de irregularidade por parte das instituições que prestem serviços aos beneficiários do SIS;

XIII – comunicar à Direção da SEGP qualquer indício de irregularidade, por parte dos beneficiários, na utilização dos serviços do Plano de Assistência à Saúde;

XIV – apresentar semestralmente à SEGP relatório detalhado de suas atividades;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

XV – desenvolver outras tarefas correlatas previstas nos Códigos de Ética e em resoluções dos respectivos Conselhos Profissionais.

Art. 59. Compete ao Coordenador-Geral de Saúde prestar assessoramento técnico à SEGP na definição das ações e na implementação do Plano de Assistência à Saúde.

Art. 60. Com vistas a promover a prevenção da saúde dos servidores do Senado Federal, o Diretor da SEGP instituirá:

I – programa de avaliação anual do estado de saúde, cujos exames serão realizados no mês de aniversário do servidor;

II – programa de vacinação ocupacional, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Seção III

Do Conselho Fiscal do Fundo de Reserva do SIS

Art. 61. O Conselho Fiscal é o órgão de gestão econômico-financeira e patrimonial do Fundo.

Art. 62. O Conselho Fiscal é composto por 3 (três) servidores efetivos do Senado Federal, inscritos como beneficiários-titulares do SIS, com notório conhecimento em finanças e controle, selecionados pelo Conselho de Supervisão e nomeados por seu Presidente.

§ 1º O presidente do Conselho Fiscal será eleito pelos seus pares.

§ 2º O mandato dos integrantes do Conselho Fiscal é de 2 (dois) anos, permitida uma recondução.

§ 3º A participação no Conselho não ensejará remuneração de qualquer espécie.

Art. 63. Compete ao Conselho Fiscal:

I – emitir pareceres, a serem apresentados ao Conselho de Supervisão, sobre balancetes, balanços, demonstrações financeiras, prestação de contas e outras operações do Fundo de Reserva, relativas a cada exercício financeiro;

II – examinar, em qualquer época, os saldos, as aplicações e as movimentações das contas do Fundo de Reserva;

III – emitir, trimestralmente, pareceres sobre as aplicações dos recursos e a adequação do Fundo de Reserva para garantir a sustentabilidade do Plano de Assistência à Saúde;



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

IV – fazer recomendações para fortalecer o Fundo de Reserva e melhorar a rentabilidade de suas aplicações financeiras, observadas as disposições do art. 48 e seus incisos;

V – representar ao Conselho de Supervisão sobre as irregularidades de que tome conhecimento;

VI – manifestar-se sobre outros assuntos submetidos à sua apreciação pelo Conselho de Supervisão.

§ 1º Nenhum papel, documento ou informação referente à gestão econômico financeira e patrimonial do Fundo de Reserva poderá ser sonegado ao Conselho Fiscal.

§ 2º Os pareceres e laudos dos exames procedidos serão transcritos em ata assinada pelos presentes, garantindo-se o registro de posição divergente.

Art. 64. O Conselho Fiscal reunir-se-á ordinariamente a cada trimestre, convocado por seu Presidente, e, extraordinariamente, quando convocado por qualquer um de seus integrantes titulares ou pelo Conselho de Supervisão.

Art. 65. Será destituído o integrante do Conselho Fiscal que:

I – faltar, injustificadamente, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) alternadas;

II – perder a qualidade de beneficiário-titular do SIS;

III – cometer falta grave, assim considerada pelo Conselho de Supervisão, em votação aprovada por maioria absoluta.

TÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 66. A falta da autorização prévia para a realização de qualquer procedimento e/ou prestação de serviço para o qual seja exigida tal autorização, de acordo com o disposto na alínea “c” do inciso V do art. 56, implicará o pagamento integral da despesa pelo respectivo beneficiário-titular.

Art. 67. Serão automaticamente excluídos do SIS os atuais beneficiários-titulares e os beneficiários-dependentes inscritos em desacordo com as disposições dos arts. 4º, 5º, 7º e do § 2º do art. 12.



SENADO FEDERAL

Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

GLOSSÁRIO DOS TERMOS EMPREGADOS NO REGULAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE (SIS)

1 – Acidente pessoal: evento externo, súbito e violento, causador de lesão física, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, que torne necessária a internação hospitalar do beneficiário ou o seu tratamento em regime ambulatorial.

2 – Carência: tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir da data de ingresso no SIS, necessário para que o beneficiário-titular e seus beneficiários-dependentes possam gozar do direito à cobertura dos serviços disponibilizados pelo Plano de Assistência à Saúde, na forma deste Regulamento.

3 – Carteira de identificação do SIS: o documento de uso restrito e intransferível fornecido pelo SIS, para a identificação pessoal do beneficiário junto às instituições credenciadas.

4 – CID: o código alfanumérico que identifica a doença, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

5 – Cirurgia buco-maxilo-facial: procedimento cirúrgico realizado no aparelho mastigatório e seus anexos, inclusive estruturas craniofaciais associadas.

6 – Contribuição mensal: pagamento, reajustável, devido mensalmente pelo beneficiário-titular e pelo beneficiário-dependente do SIS a partir do mês de inscrição, independentemente da utilização dos serviços oferecidos.

7 – Credenciamento: deliberação pela qual o Conselho de Supervisão habilita uma instituição pública ou privada a celebrar contrato para a prestação de serviços de assistência à saúde dos beneficiários do SIS.

8 – Declaração de saúde: documento preenchido e assinado pelo beneficiário titular ou por seu representante legal no ato de inscrição no SIS, por meio do qual ele presta informações sobre as condições de saúde e a existência, ou não, de doenças preexistentes de que tenha conhecimento.

9 – Despesas hospitalares extraordinárias: aquelas não incluídas na diária hospitalar, tais como: telefone, frigobar, lavagem de roupa, artigos de toalete, jornais e revistas, aluguel de aparelhos de som e imagem, enfermagem particular e outros serviços não contratados pelo SIS com as entidades credenciadas.