



LEI Nº 2541, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005.  
(Regulamentada pelo Decreto nº [4330/2006](#))

"DISCIPLINA E REGULAMENTA O FUNCIONAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E O PLANO DE CUSTEIO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - FUNSERVIR, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

O Prefeito Municipal de Balneário Camboriú, Estado de Santa Catarina, Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei

TÍTULO I  
DISPOSIÇÕES INICIAIS

**Art. 1º** - O Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR, criado com a finalidade de proporcionar a prestação de serviços de assistência à saúde, resguardando o equilíbrio do custeio do respectivo plano assistencial, passa a ser disciplinado por esta Lei, adotando-se, para fins de aplicação das disposições aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Municipalidade: a Prefeitura Municipal, Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional do Poder Executivo do Município, representada pelo Prefeito Municipal e a Câmara de Vereadores, representada pelo Presidente da Mesa Diretora.

II - Benefícios: os serviços de assistência à saúde prestados pelo Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR.

III - Usuário(s) ou Beneficiário(s): o(s) titular(es) e seu(s) dependente(s) regularmente inscrito(s) junto ao Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR.

IV - Plano de Saúde: o conjunto de benefícios, previstos e disponibilizados, nos termos desta Lei e dos regulamentos aplicáveis, aos usuários, pelo Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR.

V - Servidor Público: o ocupante de cargos de provimento efetivo, de cargo em comissão e função de confiança nos quadros da Municipalidade.

VI - Casos de Emergência: os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis, caracterizado em declaração do médico assistente;

VII - Casos de Urgência: os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis, caracterizado em declaração do médico assistente.

VIII - Prestador: profissional ou serviço de saúde credenciado ou contratado pelo FUNSERVIR, com observância das disposições legais de habilitação, para prestação de serviços do Plano de Saúde aos beneficiários.

IX - Autogestão: sistema de assistência à saúde destinado exclusivamente a usuários vinculados à Municipalidade, realizado de forma direta pelo FUNSERVIR a administração de prestadores de credenciados, contratados e/ou referenciados.

X - Tabela AMB - Associação Médica Brasileira: resolução nº 1.673/03 do Conselho Federal de Medicina, estabelece os valores dos 14 portes e suportes ((A,B, C) e da Unidade de Custo Operacional (UCO), previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), vigente a partir de agosto de 2003.

~~Art. 2º — O plano de saúde dos servidores públicos do Município de Balneário Camboriú tem por fim assegurar, aos usuários titulares e seus dependentes a prestação continuada e cobertura de custos assistenciais de serviços de assistência hospitalar, laboratorial, e médica, com a finalidade de garantir a assistência à saúde por meio do acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde contratados ou integrantes da rede credenciada pelo FUNSERVIR, com abrangência na região da AMFRI, mediante contribuição equitativa do usuário e do Poder Público Municipal, na modalidade de autogestão.~~

Art. 2º O Plano de Saúde dos servidores públicos do Município de Balneário Camboriú tem por fim assegurar, aos usuários titulares e seus dependentes a prestação continuada e cobertura de custos assistenciais de serviços de assistência hospitalar, laboratorial, e médica, com a finalidade de garantir a assistência à saúde por meio do acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde contratados ou integrantes da rede credenciada pelo FUNSERVIR, com abrangência nacional, mediante contribuição do usuário e do Poder Público Municipal, na modalidade de autogestão. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

~~Art. 3º — A organização do plano de saúde obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:~~

- ~~a) universalidade da cobertura e do atendimento, mediante contribuição;~~
- ~~b) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;~~
- ~~c) equidade na forma de participação no custeio;~~
- ~~d) diversidade da base de financiamento;~~

~~e) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa.~~

**Art. 3º** A organização do plano de saúde obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) universalidade da cobertura e do atendimento, mediante contribuição;
- b) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- c) diversidade da base de financiamento;
- d) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

~~**Art. 4º** — São admitidos como usuários titulares obrigatórios no Plano de Saúde:~~

- ~~I - Prefeito e Vice-Prefeito;~~
- ~~II - servidores públicos, ocupantes de cargos de provimento efetivo;~~
- ~~III - servidores públicos celetistas demissíveis e estáveis;~~
- ~~IV - empregados públicos, ocupantes de empregos de provimento efetivo;~~
- ~~V - ocupantes de cargos de confiança e comissionados;~~

**Art. 4º** São admitidos como usuários titulares no Plano de Saúde:

- I - Prefeito e Vice-Prefeito;
- II - servidores públicos, ocupantes de cargos de provimento efetivo;
- III - servidores públicos celetistas demissíveis e estáveis;
- IV - empregados públicos, ocupantes de empregos de provimento efetivo;
- V - ocupantes de cargos de confiança e comissionados;
- VI - pensionistas;
- VII - vereadores no exercício do mandato eletivo. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

§ 1º Aos Vereadores no exercício de Mandato Eletivo, dependentes dos usuários titulares e aposentados e pensionistas será facultada a opção a este Plano de Saúde;

§ 2º Quanto à obrigatoriedade de que trata o Art. 4º, incisos I à V, será de 06 (seis) meses.

**Art. 5º** O plano de saúde assegura os seguintes serviços:

I - consultas e procedimentos médicos;

II - exame complementar de diagnóstico e terapia;

III - internação hospitalar.

## TÍTULO II

### CAPÍTULO I

#### DA INSCRIÇÃO DOS USUÁRIOS E DEPENDENTES

**Art. 6º** A regular inscrição do usuário e de seus dependentes junto ao Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR, é condição essencial à obtenção de qualquer prestação de benefício ou serviço, devendo ser fornecido o Cartão de Identificação do Beneficiário, documento comprobatório da regularidade de inscrição.

§ 1º Efetuar-se-á a inscrição:

- a) dos usuários titulares, mediante informação do início do exercício do servidor prestada pelo órgão competente e a assinatura de Termo de Adesão ao Plano, junto ao FUNSERVIR;
- b) dos dependentes, por requerimento do usuário titular, mediante comprovação da qualificação e condições pessoais de cada um.

§ 2º Fica assegurado a todos os usuários e seus dependentes, já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor, administrado pelo FUNSERVIR, mediante assinatura de Termo de Adesão, o direito de acesso aos benefícios constantes deste Plano, independente do cumprimento de qualquer carência.

§ 3º Os benefícios previstos no Plano de Saúde, somente serão devidos após o deferimento do requerimento de inscrição.

~~Art. 7º Consideram-se dependentes do usuário titular, para efeitos desta Lei:~~

~~I - o cônjuge ou companheira(o), os filhos inválidos independente da idade e os solteiros até atingirem a maioridade em acordo ao Código Civil, prorrogável até os 24 (vinte e quatro) anos, quando se tratar de estudante universitário, sendo este obrigado a, a cada 06 (seis) meses, apresentar ao FUNSERVIR atestado de frequência e matrícula em curso de nível superior;~~

**Art. 7º** Consideram-se dependentes do usuário titular, para efeitos desta Lei:

I - o cônjuge ou companheira (o), os filhos inválidos independente da idade e os solteiros até atingirem a maioridade de acordo com o Código Civil, prorrogável até os 24 (vinte e quatro) anos, quando se tratar de estudante universitário, sendo este obrigadoa, a cada 6 (seis) meses, apresentar ao FUNSERVIR atestado de frequência e matrícula em curso de nível superior; (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

II - os irmãos inválidos ou judicialmente reconhecidos como incapazes, que estejam sob tutela ou curatela judicial do titular;

~~§ 1º As pessoas mencionadas nos incisos I e II deverão ter exclusiva e comprovada dependência econômica do usuário titular, mediante apresentação de Relação de dependentes reconhecida para fins de Imposto de Renda junto à Receita Federal ou Certidão de~~

~~Nascimento, Declaração reconhecida em Cartório ou ainda Declaração Judicial quando for o caso, estando autorizado o FUNSERVIR por meios próprios ou através do serviço de Assistência Social do Município, proceder às diligências e auditorias necessárias para comprovação da condição efetiva de dependente.~~

§ 1º As pessoas mencionadas no inciso I deste artigo, deverão comprovar sua dependência mediante apresentação de certidão de casamento ou declaração pública de união estável, no caso de companheiro (a) e certidão de nascimento para os filhos. Já as pessoas mencionadas no inciso II, deverão apresentar documento judicial que comprove a relação de dependência. (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

§ 2º Equiparam-se aos filhos, nas condições do inciso I deste artigo, mediante declaração e documentação probatória do segurado:

- a) o menor que, por determinação judicial, se encontre sob sua guarda;
- b) o enteado.

~~§ 3º As alterações supervenientes relativas aos dependentes inscritos, exceto as relativas à idade, que venham a refletir no reconhecimento da condição de dependência, devem ser imediatamente comunicadas ao FUNSERVIR pelo usuário titular, sob pena de ressarcimento em dobro das despesas indevidamente incorridas pelo Fundo.~~

§ 3º As alterações supervenientes relativas aos dependentes inscritos, exceto as relativas à idade, que venham a refletir no reconhecimento da condição de dependência, devem ser imediatamente comunicadas ao FUNSERVIR pelo usuário titular, sob pena de ressarcimento em dobro das despesas indevidamente incorridas pelo Fundo. (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

**Art. 8º** Não terá direito ao plano de saúde o ex-cônjuge separado de fato ou judicialmente, ou divorciado do titular.

## CAPÍTULO II DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

**Art. 9º** - A perda da qualidade de beneficiário do Funservir, ocorrerá:

I - Para o titular:

- a) com o seu desligamento do Serviço Público ou por expiração do mandato eletivo;
- b) com a cessação do benefício da pensão;
- c) com a inadimplência, por três meses consecutivos da contribuição ou da co-participação a seu encargo.

II - Para os dependentes, nas seguintes condições:

- a) o dependente em geral, pela perda da qualidade de beneficiário por aquele de quem depende;
- b) os beneficiários economicamente dependentes, quando cessar esta situação;
- c) o cônjuge, pela separação de fato ou judicial, pelo divórcio ou pela anulação do casamento;
- d) o companheiro(a), quando revogada a sua indicação pelo beneficiário ou desaparecidas as condições inerentes a essa qualidade;
- ~~e) o filho, o enteado e o tutelado, ao completarem 18 (dezoito) anos de idade ou na hipótese de emancipação;~~
- e) o filho, o enteado e o tutelado, ao completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade ou na hipótese de emancipação; (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

- f) o filho maior inválido, pela cessação da invalidez;
- g) o separado judicialmente com percepção de alimentos, pelo concubinato.

Parágrafo único - A perda de condição de beneficiário do titular implicará na exclusão automática dos seus dependentes.

**Art. 10** O desligamento do beneficiário titular através da exoneração do serviço público rescindir a sua relação com o Plano de Saúde, obrigando-o a devolução do(s) cartões de identificação de beneficiário (titular e dependentes), a partir do que deixará de ter acesso a todo e qualquer serviço prestado pelo Plano de saúde, sendo a exoneração deferida somente após a quitação de toda e qualquer pendência existente junto ao FUNSERVIR.

**Parágrafo Único:** Com a concessão da licença sem vencimento o servidor poderá optar pela contribuição ao Plano de Saúde através de boleto bancário emitido pelo FUNSERVIR, mantendo todas as condições e benefícios oferecidos para si e seus dependentes. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

### TÍTULO III

#### DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Art. 11** As prestações dos benefícios assegurados pelo Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú consistem na cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente na área de abrangência do Plano de Saúde, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para:

I - consultas e procedimentos médicos ambulatoriais;

II - exame complementar de diagnóstico e terapia, por solicitação do profissional ou serviço de saúde assistente, nas seguintes áreas:

- a) patologia clínica;
- b) anatomia patológica;
- c) radiologia;
- d) eletrocardiografia;
- e) eletroencefalografia;
- f) fisioterapia indicada pelo médico assistente;
- g) fonoaudiologia;
- h) anestesia;
- i) gasoterapia;
- j) endoscopia;
- k) ressonância magnética;
- l) ultra-sonografia;
- m) tomografia computadorizada;
- n) ecocardiografia;
- o) eletroneuromiografia;
- p) angioplastia;
- q) cateterismo;

- r) cirurgia plástica reconstrutiva da mama para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer;
- s) mamografia;
- t) psicologia;
- u) psiquiatria.

III - internação hospitalar, sem limitação de prazo e sem antecipação de depósito, com direito a assistência médica e com os seguintes serviços:

- a) permanência do internado;
- b) alimentação dietética;
- c) taxas de internação, sala de operação, sala de parto, sala de gesso, inclusive material e medicamentos usados;
- d) serviços gerais de enfermagem;
- e) exames complementares indispensáveis para o controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, conforme prescrição do profissional médico assistente, durante o período de internação hospitalar;
- f) medicamentos, anestésicos, gases medicinais, quimioterapia, radioterapia e transfusão de sangue.
- g) órteses (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

~~IV - reembolso ao titular, em até trinta (30) dias, em relação aos serviços identificados nos incisos anteriores, do valor comprovado mediante documento fiscal, das despesas incorridas diretamente pelo usuário ou dependente regularmente inscrito, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência conforme definidos no art. 1º, VI e VII desta Lei, quando e aonde, comprovadamente, não for possível a utilização dos serviços credenciados ou contratados, nos limites da Tabela AMB, sujeitando-se o pagamento ao parecer favorável do FUNSERVIR;~~

IV - reembolso ao titular, em até trinta (30) dias, em relação aos serviços identificados nos incisos anteriores, do valor comprovado mediante documento fiscal, das despesas incorridas diretamente pelo usuário ou dependente regularmente inscrito, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência conforme definidos no art. 1º, VI e VII desta Lei, quando e aonde, comprovadamente, não for possível a utilização dos serviços credenciados ou contratados, nos limites da Tabela aplicada pelo FUNSERVIR, sujeitando-se o pagamento ao parecer favorável do FUNSERVIR. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

§ 1º - A internação hospitalar dar-se-á em aposentos não-individuais, padrão enfermagem, com no máximo 02 (duas) pessoas por aposentos, sendo que os usuários que optarem por aposento individual pagarão diretamente as diferenças de serviço ao prestador.

~~§ 2º - A prestação de qualquer benefício previsto neste Plano de Saúde depende de prévia autorização concedida pelo FUNSERVIR a ser obtida pelo usuário, para atendimento pelo prestador, excetuando-se os procedimentos de urgência ou emergência, obedecendo-se os requisitos previstos nesta Lei e no Regulamento do Plano de Saúde.~~

§ 2º - A prestação de qualquer benefício previsto neste Plano de Saúde depende de prévia autorização concedida pelo FUNSERVIR a ser obtida pelo usuário, para atendimento pelo prestador, excetuando-se os procedimentos de urgência ou emergência, obedecendo-se os requisitos previstos nesta Lei e no Regulamento do Plano de Saúde. (Redação dada Lei nº 2858/2008)

~~Art. 12 Para prestação dos benefícios proporcionados pelo Plano de Saúde, serão observados os seguintes períodos de carência, contados da data de deferimento da inscrição:~~

- ~~a) consultas médicas, exames e radiografias de apoio ao diagnóstico: 30 (trinta) dias;~~
- ~~b) cirurgias eletivas, internações clínicas ou hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias;~~
- ~~c) parto normal ou operatório: 300 (trezentos) dias;~~
- ~~d) tomografia computadorizada, ressonância magnética, fonoaudiologia e fisioterapia: 180 (cento e oitenta) dias;~~
- ~~e) cateterismo, angioplastia, revascularização do miocárdio e cirurgias cardiológicas: 360 (trezentos e sessenta) dias;~~
- ~~f) urgência e emergência: 24 (vinte e quatro) horas;~~
- ~~g) demais procedimentos previstos neste Plano terão carência de 90 (noventa) dias.~~

~~§ 1º - Os períodos de carência referidos neste artigo, desde que já cumpridos, não se aplicam aos dependentes ou beneficiários que assumam a condição de titular contribuinte.~~

~~§ 2º - O período de carência previsto na alínea "b" deste artigo, não se aplica ao nascituro, se permanecer internado após a mãe receber alta.~~

~~§ 3º - Ficará isento de carência, o nascituro, filho de usuário do Plano no gozo pleno de seus direitos, se inscrito até o 30º (trigésimo) dia após o nascimento.~~

~~§ 4º - Ficam isentos do cumprimento dos prazos de carência os usuários titulares e dependentes já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor, mediante assinatura de Termo de Adesão ao presente, junto ao FUNSERVIR.~~

**Art. 12** Para prestação dos benefícios proporcionados pelo Plano de Saúde, serão observados os seguintes períodos de carência, contados da data de deferimento da inscrição:

- a) consultas médicas, exames e radiografias de apoio ao diagnóstico: 30 (trinta) dias;
- b) cirurgias eletivas, internações clínicas ou hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias;
- c) parto normal ou operatório: 300 (trezentos) dias;
- d) tomografia computadorizada, ressonância magnética, fonoaudiologia e fisioterapia: 180 (cento e oitenta) dias;
- e) cateterismo, angioplastia, revascularização do miocárdio e cirurgias cardiológicas: 360 (trezentos e sessenta) dias;
- f) urgência e emergência: 24 (vinte e quatro) horas;
- g) demais procedimentos previstos neste Plano terão carência de 90 (noventa) dias.

§ 1º - Os períodos de carência referidos neste artigo, desde que já cumpridos, não se aplicam aos dependentes ou beneficiários que assumam a condição de titular contribuinte.

§ 2º - O período de carência previsto na alínea "b" deste artigo, não se aplica ao nascituro, se permanecer internado após a mãe receber alta.

§ 3º - Ficará isento de carência, o nascituro, filho de usuário do Plano no gozo pleno de seus direitos, se inscrito até o 30º (trigésimo) dia após o nascimento.

§ 4º - Ficam isentos do cumprimento dos prazos de carência estipulados na presente Lei, todos os servidores e beneficiários que até a data da aprovação deste instrumento legal se encontre regularmente inscritos no FUNSERVIR. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

**Art. 13** Os serviços de assistência à saúde serão prestados por serviços de saúde ou profissionais credenciados ou contratados pelo FUNSERVIR, reconhecidos e registrados nos termos do art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, junto ao Conselho Federal de Medicina ou da Categoria Profissional da Especialidade de Saúde do Prestador.

**Art. 14** Obrigam-se os usuários titulares e seus dependentes à observância e cumprimento desta Lei, das normas pactuadas e dos regulamentos, sob pena de responder administrativamente pelos seus atos, independentemente da responsabilidade civil e criminal.

§ 1º - O FUNSERVIR, reserva-se o direito de suspender temporariamente os serviços prestados aos titulares e/ou seus dependentes, quando se confirmar abuso ou fraude na utilização dos mesmos.

§ 2º - A suspensão temporária não alcançará interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva, salvo anuência do médico assistente.

~~**Art. 15** O plano de saúde exclui de cobertura os seguintes serviços:~~

~~I - atendimento a domicílio e remoção de pacientes;~~

~~II - enfermagem em caráter particular;~~

~~III - anestesia em partos normais;~~

~~IV - tratamentos estéticos, sejam estes clínicos ou cirúrgicos;~~

~~V - tratamento no exterior;~~

~~VI - casos que exijam hidroterapia, psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;~~

~~VII - aviamentos de óculos e lentes de qualquer natureza;~~

~~VIII - aparelhos ortopédicos e de complementação e substituição de funções;~~

~~IX - ortodontia e prótese dentária;~~

~~XI - próteses e órteses;~~

~~XII - tratamentos e procedimentos da medicina nuclear;~~

~~XIII - tratamentos para dependentes químicos;~~

~~XIV - tratamentos de repouso, de recuperação física ou mental e de geriatria em estância, spa ou asilos;~~

~~XV - doenças e lesões pré-existentes à data de inscrição do usuário (titular e/ou dependente) no Plano de Saúde do FUNSERVIR, desde que identificado e comprovado, no prazo de até 24 (vinte e quatro) meses subsequentes ao deferimento da inscrição, o conhecimento prévio do usuário;~~

~~XVI - medicamentos e procedimentos não constantes de fatura hospitalar;~~

~~XVII - os extraordinários de contas hospitalares, tais como: telefonemas, fraldas descartáveis, lavagem de roupas, frutas, objetos destruídos ou danificados, alimentos, bebidas, despesas de caráter pessoal ou particular, realizados pelo paciente ou por seus acompanhantes;~~

~~XVIII - tratamentos, serviços e procedimentos não reconhecidos pela AMB;~~

~~XIX - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;~~

~~XX - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;~~

~~XXI - inseminação artificial;~~

~~XXII - tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética;~~

~~XXIII - fornecimento, inclusive hospitalar, de medicamentos importados não nacionalizados;~~

~~XXIV - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;~~

~~XXV - fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios, não ligados a ato cirúrgico;~~

~~XXVI - procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;~~

~~XXVII - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;~~

~~XXVIII - quaisquer procedimentos ou serviços prestados fora da área de abrangência do Plano, ressalvados os casos caracterizados por laudo do médico assistente como de emergência ou urgência;~~

~~XXIX - internação hospitalar e tratamento em clínica especializada dos usuários que necessitem de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico em qualquer nível.~~

~~Parágrafo único - Em casos especiais, poderá a Superintendência do FUNSERVIR, ad referendum do Conselho Administrativo e Fiscal, autorizar, excepcionalmente e em caráter individual, a prestação de serviço não coberto pelo plano, previsto neste artigo, mediante reembolso integral ao Funservir em parcelas mensais, corrigidas pelo índice das cadernetas de poupança acrescido dos juros legais de 0,5% (zero vírgula meio por cento) ao mês, sendo o limite de parcelas determinado conforme rendimento e margem consignável da remuneração mensal do usuário titular, sendo permitida, mediante interesse do beneficiário, a amortização do débito decorrente desse atendimento excepcional, mediante a utilização de parcelas remuneratórias de caráter diferenciado, tais como adicional de férias e décimo-terceiro, entre outras.~~

**Art. 15** O plano de saúde exclui de cobertura os seguintes serviços:

- I - atendimento a domicílio e remoção de pacientes;
- II - enfermagem em caráter particular;
- III - anestesia em partos normais;
- IV - tratamentos estéticos sejam estes clínicos ou cirúrgicos;
- V - tratamento no exterior;
- VI - casos que exijam hidroterapia, psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;
- VII - aviamentos de óculos e lentes de qualquer natureza;
- VIII - próteses;
- IX - ortodontia e prótese dentária;
- X - tratamentos e procedimentos da medicina nuclear;
- XI - tratamentos para dependentes químicos;
- XII - tratamentos de repouso, de recuperação física ou mental e de geriatria em estância, SPA ou asilos;
- XIII - doenças e lesões pré-existentes à data da inscrição do usuário (titular e/ou dependente) no Plano de Saúde do FUNSERVIR, desde que identificado e comprovado, no prazo de até 24 (vinte e quatro) meses subseqüentes ao deferimento da inscrição, o conhecimento prévio do usuário;
- XIV - medicamentos e procedimentos não constantes de fatura hospitalar;
- XV - os extraordinários de contas hospitalares, tais como: telefonemas, fraldas descartáveis, lavagem de roupas, frutas, objetos destruídos ou danificados, alimentos, bebidas, despesas de caráter pessoal ou particular, realizados pelo paciente ou por seus acompanhantes;
- XVI - tratamentos, serviços e procedimentos não reconhecidos pela CBHPM;
- XVII - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- XVIII - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- XIX - inseminação artificial;
- XX - tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética;

XXI - fornecimento, inclusive hospitalar, de medicamentos importados não nacionalizados;

XXII - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

XXIII - procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

XXIV - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XXV - quaisquer procedimentos ou serviços prestados fora da área de abrangência do Plano, ressalvados os casos caracterizados por laudo do médico assistente como de emergência ou urgência;

XXVI - internação hospitalar e tratamento em clínica especializada dos usuários que necessitem de acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico em qualquer nível.

§ 1º - Em casos especiais, poderá a Superintendência do FUNSERVIR, ad referendum do Conselho Administrativo e Fiscal, autorizar, excepcionalmente e em caráter individual, a prestação de serviço não coberto pelo plano, previsto neste artigo, mediante reembolso integral ao Funservir em parcelas mensais, corrigidas pelo índice das cadernetas de poupança acrescido dos juros legais de 0,5% (zero vírgula meio por cento) ao mês, sendo o limite de parcelas determinado conforme rendimento e margem consignável da remuneração mensal do usuário titular, sendo permitida, mediante interesse do beneficiário, a amortização do débito decorrente desse atendimento excepcional, mediante a utilização de parcelas remuneratórias de caráter diferenciado, tais como adicional de férias e décimo terceiro, entre outras. (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

#### TÍTULO IV DO PLANO DE CUSTEIO

**Art. 16** O custeio do plano de assistência à saúde será atendido pelas contribuições dos usuários e Municipalidade.

#### CAPÍTULO I DAS CONTRIBUIÇÕES DA MUNICIPALIDADE

~~**Art. 17** A contribuição da Municipalidade será de 3,0% (três por cento) mensal, sobre o valor global da folha de pagamento dos servidores públicos municipais.~~

**Art. 17** A contribuição da Municipalidade será de 3,0% (três por cento) mensal, considerando somente os servidores públicos municipais usuários do plano, sendo que, a partir de 1º de janeiro de 2014, a contribuição da Municipalidade será de 5,5% (cinco e meio por cento), considerando somente os servidores públicos municipais usuários do plano. (Redação dada pela Lei nº [3608/2013](#))

§ 1º - No caso de cessão de servidores do Município para outro órgão ou entidade da Administração direta ou indireta da União, dos Estados ou de outro Município, com ônus para o cessionário, inclusive para o exercício de mandato eletivo, será de responsabilidade do órgão ou entidade em que o servidor estiver em exercício o recolhimento e repasse das contribuições devidas pela Municipalidade ao FUNSERVIR.

§ 2º - No termo ou ato de cessão do servidor com ônus para o órgão cessionário, será prevista a responsabilidade desse pelo

desconto, recolhimento e repasse das contribuições ao FUNSERVIR, conforme valores informados mensalmente pelo Município.

**Art. 18** A Municipalidade transferirá os valores de sua contribuição ao Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú, juntamente com as contribuições retidas dos usuários, no prazo máximo de até cinco (5) dias úteis da data em que ocorrer o crédito correspondente.

§ 1º - O não-recolhimento das contribuições ao FUNSERVIR pela Municipalidade, nas datas e condições previstas nesta Lei, implicará na caracterização de inadimplência, gerando responsabilidade civil e administrativa sobre quem a tenha dado causa, de acordo como dispõe a legislação federal.

§ 2º - Ouvido o Conselho Administrativo, poderá o FUNSERVIR, na forma da legislação federal pertinente, parcelar débitos da Municipalidade, com a incidência dos encargos legais.

§ 3º - Se as contribuições referidas no caput do presente artigo não forem transferidas no prazo previsto, incidirão sobre o montante devido os mesmos índices de oneração aplicados para o recolhimento de tributos municipais com atraso.

## CAPÍTULO II

### DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE DO TRABALHO

**Art. 19** - Constitui encargo exclusivo da Municipalidade, independente da cobertura previdenciária, o pagamento da prestação de serviços de assistência à saúde de titulares ativos, realizados preferencialmente através dos prestadores contratados ou credenciados ao FUNSERVIR, decorrentes de acidentes do trabalho, sendo assim entendidos os decorrentes diretamente da prestação laboral e também:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º - Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por titular ativo habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º - Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Municipalidade deve considerá-la acidente do trabalho.

§ 3º - Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a redução ou perda da capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo usuário titular no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do usuário titular no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo usuário titular ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da Municipalidade;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à Municipalidade para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da Municipalidade, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do titular ativo;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do titular ativo.

§ 4º - Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o usuário titular é considerado no exercício do trabalho.

§ 5º - Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

### CAPÍTULO III

#### DAS CONTRIBUIÇÕES DO TITULAR

**Art. 20** As contribuições dos usuários titulares para o custeio do plano de saúde serão devidas:

~~I - aos servidores ativos, em valores mensais correspondentes à alíquota de 5% (cinco por cento) sobre o vencimento mais as vantagens permanentes a ele incorporadas, destinadas à cobertura do Plano de Saúde do beneficiário titular;~~

I - aos servidores ativos, em valores mensais correspondentes à alíquota de 5% (cinco por cento) sobre o vencimento mais as vantagens permanentes a ele incorporadas, destinadas à cobertura do Plano de Saúde do beneficiário titular; (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

II - para os dependentes do beneficiário titular previsto no inciso I deste Artigo, deverá ser recolhido o adicional de 2,5% (dois e meio por cento) sobre o vencimento mais as vantagens permanentes a ele incorporadas para cálculo da contribuição do usuário titular;

III - aos servidores aposentados e pensionistas, em valores mensais correspondentes à alíquota de 5% (cinco por cento) sobre o valor da remuneração permanente, para o cálculo da contribuição, destinados à cobertura do Plano de Saúde do beneficiário titular;

~~IV - para os dependentes acima de 18 (dezoito) anos, observadas as disposições do artigo 7º, inciso I, do beneficiário titular previsto no inciso III deste artigo, deverá ser recolhido o adicional de 5% (cinco por cento) sobre o valor da remuneração permanente do beneficiário titular do plano;~~

IV - para os dependentes acima de 24 (vinte e quatro) anos, observadas as disposições do artigo 7º, inciso I, do beneficiário titular previsto no inciso III deste artigo, deverá ser recolhido o adicional de 5% (cinco por cento) sobre o valor da remuneração permanente do beneficiário titular do plano; (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

~~V - para os dependentes menores de 18 (dezoito) anos, observadas as disposições do artigo 7º, inciso I, do beneficiário titular previsto no inciso III deste Artigo, deverá ser recolhido o adicional de 2,5% (dois e meio por cento) sobre a remuneração permanente do beneficiário titular;~~

V - para os dependentes menores de 24 (vinte e quatro) anos, observadas as disposições do artigo 7º, inciso I, do beneficiário titular previsto no inciso III deste artigo, deverá ser recolhido o adicional de 2,5% (dois e meio por cento) sobre a remuneração permanente do beneficiário titular; (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

VI - será considerado como valor base para o cálculo da contribuição:

- a) para os agentes políticos, funcionários públicos ocupantes de cargos de provimento efetivo, empregados públicos, ocupantes de cargos de confiança e comissionados em atividade, o vencimento, ou salário base acrescido das vantagens a ele incorporadas, percebida no mês;
- b) para os aposentados e pensionistas, o provento ou o benefício da pensão ou aposentadoria.
- c) para os usuários em regime de acumulação remunerada de cargos considerar-se-á, para fins de base de cálculo da contribuição, o somatório da remuneração de contribuição referente a cada cargo.

~~VII - co-participação, pelo usuário, através do ressarcimento ao Fundo, do benefício usufruído junto ao prestador, nos seguintes percentuais:~~

- ~~a) 20% (vinte por cento) da Tabela AMB para consultas médicas;~~
- ~~b) 20% (vinte por cento) da Tabela AMB para exames complementares de diagnóstico e terapia;~~
- ~~c) 20% (vinte por cento) da Tabela própria do FUNSERVIR ou outra acordada em contrato com a instituição hospitalar, com base no Guia Farmacêutico (Brasíndice), para medicamentos a pacientes internados;~~

VII - co-participação, pelo usuário, através do ressarcimento ao Fundo, do benefício usufruído junto ao prestador, nos seguintes percentuais:

- a) 20% (vinte por cento) da Tabela do FUNSERVIR para consultas médicas;
- b) 20% (vinte por cento) da Tabela FUNSERVIR para exames complementares de diagnóstico e terapia;
- c) 10% (dez por cento) da Tabela própria do FUNSERVIR ou outra acordada em contrato com a instituição hospitalar, com base no Guia Farmacêutico (Brasíndice), para medicamentos a pacientes internados. (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

§ 1º - Os valores da contribuição serão alterados somente com decisão unânime do Conselho Administrativo do FUNSERVIR, após análise do impacto financeiro e exposição de motivos emitida pelo Superintendente com aprovação do Conselho Fiscal;

§ 2º - Será considerado como teto máximo de contribuição individual dos beneficiários titulares, exceto a contribuição de seus dependentes, o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais, corrigidos somente na forma do § 1º deste artigo.

~~Art. 21 Como garantia do equilíbrio financeiro do Plano e fator de moderação na utilização dos serviços de assistência médica e hospitalar, observada a Tabela AMB, serão exigidas as seguintes co-participações dos usuários:~~

~~I - consultas: a partir da sexta consulta (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 100% (cem por cento) dos custos, excetuando-se procedimentos caracterizados de urgência e emergência.~~

Art. 21 Como garantia do equilíbrio financeiro do Plano e fator de moderação na utilização dos serviços de assistência médica e hospitalar, observada a Tabela AMB, serão exigidas as seguintes co-participações dos usuários:

I - consultas: a partir da décima primeira consulta (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 100% (cem por cento) dos custos, excetuando-se procedimentos caracterizados de urgência e emergência. (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

II - procedimentos de diagnose a nível ambulatorial, excetuando-se procedimentos necessários para casos caracterizados de urgência e emergência:

a) - patologia clínica (Análises Clínicas): a partir do sexto exame (inclusive), por código da tabela vigente (por tipo de exame), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 50% (cinquenta por cento) dos custos;

b) - outros exames de diagnóstico: a partir do quinto exame (inclusive), por código da tabela vigente (por tipo de exame), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 70% (setenta por cento) dos custos.

III - fonoaudiologia: a partir da quinquagésima primeira sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 100% (cem por cento) dos custos.

IV - fisioterapia: a partir da quinquagésima primeira sessão (inclusive), por ano e por pessoa, o usuário deverá assumir a participação de 100% (cem por cento) dos custos.

§ 1º - Correrá por conta do usuário que der causa ou for responsável, a importância correspondente ao montante das despesas excedentes aos limites previstos neste artigo.

§ 2º - Considera-se para os fins dos prazos previstos neste artigo, o ano civil.

§ 3º - Os valores referentes à co-participação e franquia de prestação de serviços de saúde serão descontados mediante consignação em folha de pagamento do titular, no limite de até 40% de sua remuneração disponível, conforme art. 87, da Lei nº [1.069/91](#), com a redação da Lei nº [2.343/04](#), considerando-se para fins de remuneração disponível as verbas efetivamente recebidas dentre as previstas nos artigos 88 a 103, inclusive, do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Balneário Camboriú.

§ 4º Exclui-se do cálculo do inciso I e tratamento continuado da mesma doença, abrangendo exames, consultas e demais procedimentos, todos sob a aprovação prévia da Perícia Médica do FUNSERVIR. (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

## TÍTULO V

### GESTÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO SERVIDOR PÚBLICO

**Art. 22** O Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR, será administrado por um órgão colegiado denominado Conselho Administrativo, apoiado por um Conselho Fiscal, e gerido por uma Diretoria Executiva, que será formada pelo Superintendente, apoiado por um Diretor Administrativo e Financeiro.

§ 1º - O Conselho Administrativo será composto por:

I - 2 (dois) representante do Poder Executivo, indicado pelo Prefeito Municipal;

II - 1 (um) representante dos servidores públicos municipais indicado por Assembléia dos mesmos;

III - 1 (um) representante do Sindicato da categoria dos servidores ativos, indicado pela Diretoria Executiva do Sindicato dos servidores;

IV - 1 (um) representante dos Servidores Inativos/Pensionistas indicado por assembléia dos mesmos;

V - 1 (um) representante da Secretaria Municipal da Saúde, indicado pelo Prefeito Municipal.

VI - o Secretário Municipal de Administração.

§ 2º - Os membros do Conselho Administrativo, com mandato de 3(três) anos, sem remuneração, permitida a recondução, serão nomeados pelo Prefeito Municipal, mediante indicação de seus representados, sendo presidido pelo Secretário Municipal de Administração, que terá direito a voz e voto qualificado.

§ 3º - Caberá ao Prefeito Municipal a indicação de representantes às vagas não preenchidas que não forem indicadas pelas instituições e ou eleitos pelas assembléias no prazo previsto no Regimento Interno, conforme incisos II, III, e IV, do Artigo 22.

§ 4º - O Conselho Fiscal será composto de 5 (cinco) membros nomeados pelo Chefe do Poder Executivo.

I - Os membros do Conselho Fiscal deverão possuir a condição de servidores efetivos e terem implementado o estágio probatório, sendo que além destas condições, 2/5 (dois quintos) destes membros deverão possuir conhecimentos técnicos em administração e/ou contabilidade em nível de graduação.

II - O Prefeito Municipal indicará para composição dos membros deste Conselho 2 (dois) servidores ativos ocupantes de cargos efetivos e igual numero de suplentes.

III - Os demais conselheiros e seus suplentes serão eleitos, dentre os beneficiários, por voto secreto e direto, através do competente processo eleitoral previamente divulgado.

IV - O mandato dos membros do Conselho Fiscal será de 3 (três) anos, , sem remuneração, permitida a recondução, sendo obrigatória a renovação de ao menos 2/5 (dois quintos) dos membros a cada mandato.

V - As reuniões ordinárias do Conselho Fiscal serão obrigatoriamente promovidas semestralmente e apenas poderão ser realizadas com a presença de, no mínimo, 3 (três) de seus membros.

§ 5º - O processo de escolha para compor o Conselho Administrativo e Fiscal dos representantes dos servidores ativos e inativos, será realizado pelo Sindicato dos Servidores Municipais.

### **Art. 23** São competências

§ 1º - Do Conselho Administrativo:

I - eleger o seu Vice-Presidente e Secretário;

II - estabelecer as diretrizes gerais da política de gestão do plano de saúde e aprovar o regimento interno e demais normas de operação do FUNSERVIR, a partir de proposta encaminhada pela Superintendência, submetendo-as à aprovação do Prefeito Municipal;

III - aprovar o plano de custeio, os planos de aplicação financeira dos recursos do FUNSERVIR, bem como de seu patrimônio;

IV - aprovar e submeter à Secretaria Municipal da Fazenda, a partir de projeto encaminhado pela Superintendência, a proposta orçamentária anual do Fundo de Saúde

V - promover a avaliação técnica e atuarial do FUNSERVIR e em caso de posição financeira desfavorável ou de risco, solicitar ao Executivo Municipal abertura de créditos suplementares e especiais;

VI - aprovar as Contas do FUNSERVIR, após análise do Conselho Fiscal;

VII - propor ao Executivo através de Projeto de Lei a ser submetido à apreciação do Poder Legislativo Municipal, a instituição e/ou exclusão de benefícios;

VIII autorizar despesas extraordinárias, propostas pela Diretoria Executiva -;

IX - fiscalizar os atos de gerenciamento da Diretoria Executiva;

X - analisar e aprovar demonstração mensal de receitas e despesas do Fundo-;

XI - zelar pelo fiel cumprimento do disposto nesta Lei, assim como pelo cumprimento de suas deliberações;

XII - requerer documentos e informações que julgar necessárias;

XIII - autorizar o parcelamento de débitos patronais existentes;

XIV - reexaminar, em grau de recurso, no prazo de 10 (dez) dias, as decisões administrativas da Superintendência do Fundo,

relativas à matéria tratada nesta Lei.

§ 2º - Do Conselho Fiscal:

I - eleger o seu Presidente;

II - examinar os balancetes mensais e as contas, emitindo parecer a respeito;

III - pronunciar-se sobre despesas extraordinárias autorizadas pelo Conselho Administrativo, no prazo de 03 (três) dias a partir do recebimento;

IV - elaborar e votar seu Regimento Interno;

V - propor ao Conselho Administrativo medidas que julgar convenientes;

VI - o Conselho Fiscal deverá semestralmente publicar em jornal local, para conhecimento da sociedade, o resumo do balancete.

~~Art. 24 A Diretoria Executiva do FUNSERVIR será composta pelo Superintendente e um Diretor Administrativo e Financeiro.~~

Art. 24 A Diretoria Executiva do FUNSERVIR será composta pelo Superintendente, um Diretor Administrativo e Financeiro e Coordenadores Administrativos: (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

§ 1º - Compete ao Superintendente a administração geral do FUNSERVIR, nos termos do regimento interno, a supervisão da execução das atividades administrativas e do processamento dos serviços requeridos e em especial:

I - representar o Instituto, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele;

II - participar das reuniões do Conselho Administrativo e Fiscal;

~~III - movimentar as contas bancárias do Instituto;~~

III - movimentar as contas bancárias do Fundo em conjunto com o Diretor Administrativo e Financeiro; (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

IV - supervisionar os recursos humanos do Instituto;

V - autorizar licitações e contratações;

VI - prestar contas de sua administração;

VII - prestar informações solicitadas pelos órgãos competentes;

VIII - encaminhar ao órgão competente a proposta de orçamento;

IX - apresentar ao Conselho Administrativo e Fiscal, até o dia 31 de março de cada ano civil, relatório dos trabalhos realizados no ano anterior, bem como prestação de contas, enviando cópia do primeiro ao Executivo e ao Legislativo Municipal;

X - emitir resoluções e portarias no âmbito de suas atribuições;

XI - autorizar credenciamento de prestadores de serviços;

XII - analisar, emitir parecer, proceder à autorização e ou indeferimento dos benefícios requeridos;

~~§ 2º - Compete ao Diretor Administrativo e Financeiro a administração geral do FUNSERVIR, nos termos do regimento interno, a supervisão da execução das atividades administrativas e do processamento dos benefícios requeridos, em especial:~~

§ 2º - Compete ao Diretor Administrativo e Financeiro a administração geral do FUNSERVIR, nos termos do regimento interno, a supervisão da execução das atividades administrativas e do processamento dos benefícios requeridos, em especial: (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

I - dirigir e responder pela execução dos programas administrativos e financeiros do FUNSERVIR, de acordo com a política e diretrizes estabelecidas;

II - assistir ao Superintendente no desempenho de suas atribuições; praticar os atos de gestão, necessários para assegurar a consecução dos objetivos do FUNSERVIR;

III - cumprir e fazer cumprir todas as demais normas e disposições legais disciplinadoras das atividades do FUNSERVIR;

IV - encaminhar ao Superintendente, dentro dos prazos estabelecidos, a proposta orçamentária do FUNSERVIR

V - estudar e propor, ao Superintendente, reajustamentos de elementos da receita e da despesa e quaisquer atos administrativos, visando assegurar o equilíbrio econômico-financeiro do FUNSERVIR

VI - elaborar as demonstrações e análises necessárias para efeito de arrecadação, registro e controle;

VII - substituir o Superintendente em seus impedimentos e ausências;

VIII - promover a contratação e implantação de sistemas informatizados que objetivem à agilização da execução das atividades do FUNSERVIR e o aperfeiçoamento da prestação de serviços administrativos aos beneficiários;

IX - coordenar o registro e credenciamento dos prestadores de serviços, assentamentos dos beneficiários e seus dependentes, e a documentação e arquivo dos respectivos processos.

X - assinar em conjunto com o Superintendente os documentos de ordem financeira e contábil; (Redação dada pela Lei nº [2858/2008](#))

§ 3º - Compete aos Coordenadores Administrativos apoiar as ações da administração geral do FUNSERVIR, nos termos do regimento interno, a supervisão da execução das atividades administrativas e do processamento dos benefícios requeridos, em especial:

- I - efetuar no sistema informatizado os lançamentos financeiros;
- II - efetuar no sistema informatizado os lançamentos contábeis;
- III - conferir os lançamentos de despesas médicas hospitalares;
- IV - atender os beneficiários;
- V - apoiar as ações de gerenciamento da direção do FUNSERVIR;
- VI - assistir ao Diretor Administrativo e Financeiro no desempenho de suas atribuições;
- VII - praticar os atos de gestão, necessários para assegurar a consecução dos objetivos do FUNSERVIR. (Redação dada pela Lei nº 2858/2008)

**Art. 25** A Diretora Executiva do FUNSERVIR organizará e realizará através de recursos humanos especificados no Anexo 1º, e de outros recursos materiais e organizacionais, compatíveis e necessários, o processamento e a prestação dos benefícios e serviços determinados nesta Lei.

**Art. 26** O exercício financeiro do FUNSERVIR será de 1º de janeiro a 31 de dezembro.

§ 1º Ao final de cada exercício financeiro será realizado o balanço anual do Fundo.

§ 2º As contas do Fundo serão escrituradas em registros contábeis próprios.

**Art. 27** Os recursos do FUNSERVIR, em conformidade com o plano de aplicação de recursos financeiros, serão aplicados de forma a garantir, prioritariamente:

- I - Adimplimento das obrigações contraídas junto aos prestadores de serviços credenciados ou contratados;
- II - auto-financiamento dos investimentos destinados a aprimorar a qualidade e a diversidade dos serviços prestados pelo Fundo a seus usuários

**Art. 28** É vedada a realização de quaisquer operações financeiras com os recursos do Fundo:

- I - com seus administradores e membros do Conselho Administrativo ou Fiscal, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;
- II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso I, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladoras da empresa.

TÍTULO VI  
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 29** O Fundo de Assistência Médica do Servidor Público do Município de Balneário Camboriú - FUNSERVIR, manterá as contas de receitas e despesas do plano de saúde com controle distinto.

**Art. 30** Integram as contas do Fundo constituído na forma desta Lei, retroagindo seus efeitos a data da vigência da Lei nº 1.213/93, as receitas identificadas pelas contas distintas relacionadas à saúde, conforme disposto na Lei de diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual do Município de Balneário Camboriú.

Parágrafo único -Devem ser observadas as seguintes normas gerais de contabilidade:

I - a escrituração deverá incluir todas as operações que envolvam direta ou indiretamente a responsabilidade do FUNSERVIR e modifiquem ou possam vir a modificar seu patrimônio;

II - a escrituração deve obedecer às normas e princípios contábeis previstos na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1.964, e alterações posteriores, assim como o registro contábil deverá ser individualizado no que se refere às contribuições do Município e dos beneficiários, observando-se as normas estipuladas no Regulamento bem como a identificação e consolidação em demonstrativos financeiros e orçamentários de todas as despesas fixas e variáveis com os titulares e dependentes, bem como os encargos incidentes sobre os valores pagos aos prestadores credenciados ou contratados;

III - a escrituração será feita de forma autônoma em relação às contas do Município e suas respectivas autarquias e fundações;

IV - o exercício contábil tem a duração de um ano civil;

**Art. 31** Por Lei Municipal e mediante fundamentação técnica de caráter atuarial, poderá a Municipalidade proceder ao aporte de recursos orçamentários suplementares, em caráter extraordinário, para cobertura de despesas excepcionais, déficit assistencial ou destinadas a investimentos vinculados ao objeto social do Fundo.

**Art. 32** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias da data de sua publicação.

**Art. 33** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário, em especial a Lei Municipal nº 1.213/93.

Balneário Camboriú, 22 de dezembro de 2005.

RUBENS SPERNAU  
Prefeito Municipal

(O anexo encontra-se disponível, ainda, no Paço Municipal)

---