



Câmara Municipal de Votuporanga

PALÁCIO 8 DE AGOSTO

ATO Nº 26, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2019.

(DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO SUBSÍDIO PECUNIÁRIO NA PARTICIPAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA E DA COPARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS NO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR DE QUE TRATA O ARTIGO 2º DA LEI Nº.2.822, DE 20 DE NOVEMBRO DE 1995 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS)

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA, ESTADO DE SÃO PAULO USANDO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS;

Considerando a homologação do Pregão Presencial nº 09/2019 – Processo Interno nº 160/2019 que teve como objeto a prestação de Serviços continuados na área de Assistência Médica ou Seguro Saúde, com fator moderador (incidência de coparticipação na utilização em consultas), para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, Exames Laboratoriais e demais serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia em regime de internação com acomodação em quarto coletivo com 02 (dois) leitos, aos servidores ativos, Aposentados, Pensionistas e seus dependentes/agregados, da Câmara Municipal de Votuporanga, que prevê a coparticipação do beneficiário do Plano de Saúde em consultas;

RESOLVE:

Art. 1º Fica estipulado em 80% (oitenta por cento) do custo da mensalidade, somente do servidor ativo e inativo, participante do Plano de Saúde, a participação pecuniária da Câmara Municipal de Votuporanga, ficando 20 % (vinte por cento) a cargo do servidor, de que trata a Lei Municipal nº 2.822 de 20 de novembro de 1995.

Art. 2º Os dependentes/agregados terão sua participação pecuniária junto ao Plano de Saúde em acordo com sua faixa etária.

Art. 3º A coparticipação dos Servidores, Ativos, Inativos, dependentes/agregados consistirá, pagamento da importância de R\$ 25,00 (vinte e cinco) reais, por consulta, a serem descontados e folha de pagamento do titular do Plano de Saúde, conforme normas administrativas do Município.

Art. 4º As regras dispostas neste Ato atingirão todos os servidores que aderirem ao Plano Saúde, independentemente de notificação.

§ 1º Os servidores deverão manifestar expressamente sua aquiescência à nova regra estabelecida, através de Termo de Opção de Permanência, a ser firmado junto à Secretaria de Recursos





Câmara Municipal de Votuporanga

PALÁCIO 8 DE AGOSTO

Humanos da Câmara Municipal de Votuporanga. A recusa de Manifestação expressa consistirá na exclusão do Servidor do Plano de Saúde.

§ 2º Os servidores que não concordarem com o disposto neste Ato, notificarão a Secretaria de Recursos Humanos da Câmara Municipal de Votuporanga a sua desistência de participante do Plano de Saúde.

Art. 5º Este Ato entrará em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Votuporanga, 23 de dezembro de 2019.

MEHDE MEIDÃO SLAIMAN KANSO

Presidente

DANIEL DAVID

1º Secretário

Publicado e registrado na Secretaria de Expedientes, Arquivo e Apoio a Órgãos da Câmara, aos 23 de dezembro de 2019.

MAURILO PIMENTA DE MORAIS

Diretor Administrativo



Câmara Municipal de Votuporanga

PALÁCIO 8 DE AGOSTO

TERMO DE OPÇÃO DE PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE §1º do Artigo 4º do Ato nº 26, de 23 de dezembro de 2019

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
residente à rua _____, nº _____,
Bairro _____ Cidade _____ Estado _____,
CEP _____, e-mail _____, telefone () _____,
servidor (a) ocupante do cargo _____,
lotado na Câmara Municipal de Votuporanga, formalizo por este termo:

() A opção pela **PERMANÊNCIA** junto ao Plano de Saúde oferecido pelo Município, declarando desta forma, estar ciente que o Município custeará 80% do valor do referido Plano somente do (a) Servidor (a) Titular, sendo o restante (20%) descontado em folha de pagamento. Declarando ainda estar ciente da coparticipação no importe de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por consulta (eletivas, urgência e emergência), aplicável ao titular e dependentes/agregados, autorizando desde já, o desconto em folha de pagamento na ocorrência das mesmas.

() A opção pela **NÃO PERMANÊNCIA** junto ao Plano de Saúde do titular e dependentes/agregados. Fica ciente por esta opção de não permanência que deverá procurar o Departamento de Recursos Humanos da Câmara Municipal para assinatura do Termo de Exclusão do Sansaúde.

Votuporanga, _____

Assinatura do (a) Servidor (a)

Prezado (a) /senhor (a). Marque sua opção, assine e entregue esse termo no Departamento de Recursos Humanos da Câmara Municipal.

