



Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva

Lei Complementar nº 127 de 24.09.1999

20.02.2025

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CATANDUVA, realizada em 20 de fevereiro de 2.025 às 17:30 horas para tratar dos seguintes assuntos:

- a) Leitura e aprovação da ata da reunião anterior: 23/01/2025;
- b) Análise das contas do mês de JANEIRO de 2025;
- c) Apresentação dos relatórios da situação financeira do caixa da Assistência Médica;
- d) Apresentação Proposta Plano Pai;
- e) Alteração da Minuta do Projeto de Lei 6.410/23.

Sob a Presidência do Conselheiro Reginaldo Floriano Puydinger dos Santos, foi declarada aberta a reunião, passando-se a palavra ao Secretário João Paulo Moura Martin, o qual fez a chamada, registrando as presenças de: Edvaldo Marino Jácomo, Emerson Aparício, Ericsson Bobadilha dos Santos, João Paulo Moura Martin e Reginaldo Floriano Puydinger dos Santos.

Havendo número legal de Conselheiros para a realização da presente reunião, passou-se a discutir os assuntos da pauta conforme segue:

- a) Leitura e aprovação da ata da reunião anterior: 23/01/2025 – Dispensada a leitura da ata, pois todos os membros receberam e tomaram ciência e as assinaturas foram lavadas na reunião extraordinária que tratou sobre o projeto de lei do aumento das mensalidades do plano de saúde. Ata aprovada por unanimidade.
- b) Análise das contas do mês de JANEIRO de 2025 - As contas de janeiro de 2025 foram repassadas para aprovação na próxima reunião do fundo, pois o setor da contabilidade relatou um problema no sistema e não foi possível gerar os empenhos a tempo para a reunião.
- c) Apresentação dos relatórios da situação financeira do caixa da Assistência Médica – Foi apresentada a situação referente ao mês de dezembro de 2024, que registrou um aumento na semestralidade, atingindo 76%, em comparação aos 68% de novembro do mesmo ano. O índice ideal, conforme informado pela operadora de saúde, é de 75%, e esse crescimento foi atribuído ao aumento gradual no número de internações. Atualmente, a média da semestralidade permanece equilibrada em 58%. No entanto, o secretário alertou que, em janeiro, a tendência é de elevação devido ao aumento dos casos de dengue na região, um cenário recorrente nesse período do ano. O relatório foi encaminhado aos demais conselheiros para ciência.



Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva

Lei Complementar n.º 127 de 24.09.1999

- d) Apresentação Proposta Plano Pai – Foi apresentada uma exposição sobre o Plano PAI, que propõe um modelo de adesão para assistência médica. O plano oferece aos servidores benefícios como atendimento odontológico, realização de exames e procedimentos com descontos, reduções em compras na Farmácia PAI, acesso a um plano funerário e transporte em ambulância não emergencial, entre outros serviços. Os valores referentes ao custo mensal estão anexados à ata. É importante destacar que, no Plano PAI, o servidor arca integralmente com os custos e não há cobertura para internações ou cirurgias. Após a apresentação, os conselheiros tomaram ciência da proposta e a reprovaram por unanimidade.
- e) Alteração da Minuta do Projeto de Lei 6.410/23 – O secretário solicitou uma inclusão na pauta da reunião para explanar sobre a alteração na minuta da contribuição patronal de 8% para 8,5%. Matematicamente, o acréscimo de 0,5% resultará um valor de R\$54.000,00 e com o reajuste do dissídio de 5,5% o valor se aproxima para R\$60.000,00.

O conselheiro Emerson Aparício explanou que a tabela de valores de exames e procedimentos da operadora de saúde Unimed são unificados, ou seja, são cobrados os mesmos valores para todo Brasil e a única diferença que na cidade de Catanduva os valores de anestesia e contrastes para exames que solicitam são cobrados de forma particular.

Em resposta ao ofício que solicitava a operadora São Domingos a tabela de valores de exames e procedimentos, o secretário João Paulo Moura Martin apresentou aos conselheiros a tabela e explanou as informações presentes. Diante disso, os conselheiros realizaram um comparativo prévio entre os valores do São Domingos e da Unimed e na próxima reunião terá um comparativo mais elaborado entre as operadoras.

Nada mais havendo a ser tratado, foi declarada encerrada a reunião, lavrando-se a presente ata que foi aprovada pela unanimidade dos Conselheiros presentes, conforme assinaturas apostas abaixo.

Catanduva, 20 de fevereiro de 2025.

Reginaldo Floriano Puydinger dos Santos
Presidente

João Paulo Moura Martin
Secretário



Instituto de Previdência dos Municipiários de Catanduva
Lei Complementar n° 127 de 24.09.1999

Emerson Aparício: _____

Ericsson Bobadilha dos Santos: _____

Edivaldo Marino Jácomo: _____



Taxa de Adesão ao plano PAI

100% sobre o valor apurado de cada funcionário.

Custo Mensal para Manutenção do Plano PAI

Titular

R\$ 20,40 (vinte reais e quarenta centavos)

Dependentes diretos (cônjuge e filhos menores de 30 anos)

R\$ 11,45 (onze reais e quarenta e cinco centavos)

Dependentes indiretos (pai, mãe, sogro e sogra)

R\$ 16,80 (dezesesseis reais e oitenta centavos)

Filhos solteiros maiores de 30 anos

R\$ 20,15 (vinte reais e quinze centavos)

***Dependentes extraordinários menores de 65 anos de idade**

R\$ 52,10 (cinquenta e dois reais e dez centavos)

***Dependentes extraordinários maiores de 65 anos de idade**

R\$ 126,25 (cento e vinte e seis reais e vinte e cinco centavos)

A soma dos valores pagos mensalmente pelo contratante e beneficiários não poderá ultrapassar o valor cobrado mensalmente pelo Plano VIP, que atualmente é de R\$ 73,95 (setenta e três reais e noventa e cinco centavos), exceto os dependentes extraordinários (*), que pagarão taxa conforme especificado acima.

A remuneração será atualizada anualmente de acordo com os custos dos serviços ora oferecidos, respeitados os índices oficiais do governo.

Tabela de exames – Particular		
Descrição de exame	Valor	Observações
Holter de 24 horas – 3 canais – digital	R\$ 150,00	
MAPA (24 horas)	R\$ 150,00	
Tilt Teste	R\$ 450,00	
ECG de alta resolução	R\$ 40,00	
Teste ergométrico computadorizado	R\$ 130,00	
Ecodopplercardiograma transtorácico (Adulto)	R\$ 200,00	
Ecodopplercardiograma transtorácico (Pediátrico)	R\$ 200,00	
Ecocardiografia fetal gestão múltipla	R\$ 200,00	
Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	R\$ 200,00	
Doppler colorido VENOSO de membro INFERIOR	R\$ 200,00	Por membro (por perna)
Doppler colorido ARTERIAL de membro INFERIOR	R\$ 200,00	Por membro (por perna)
Doppler colorido de aorta	R\$ 200,00	
Doppler colorido de artérias renais	R\$ 200,00	
Doppler colorido de artérias ilíacas	R\$ 200,00	
Doppler colorido ARTERIAL de membro SUPERIOR– unilateral	R\$ 200,00	Por membro (por braço)
Doppler colorido VENOSO de membro SUPERIOR – unilateral	R\$ 200,00	Por membro (por braço)
Doppler colorido de Artérias Mesentéricas	R\$ 200,00	
Doppler colorido de Tronco Celíaco	R\$ 200,00	
Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares)	R\$ 200,00	
Doppler de Veia Cava Superior	R\$ 200,00	
Doppler de Veia Cava Inferior	R\$ 200,00	
Doppler de Fístula Artério–Venosa	R\$ 200,00	Por membro (por braço)
Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 500,00	
RX – Crânio – 2 incidências	R\$ 50,00	
RX – Crânio – 3 incidências	R\$ 50,00	

Tabela de exames – Particular		
Descrição de exame	Valor	Observações
RX – Crânio – 4 incidências	R\$ 50,00	
RX – Orelha, mastóides ou rochedos – bilateral	R\$ 50,00	
RX – Órbitas – bilateral RX – Seios da face	R\$ 50,00	
RX – Sela túrcica RX – Maxilar inferior	R\$ 50,00	
RX – Ossos da face ou Ossos próprios do Nariz	R\$ 50,00	
RX – Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	R\$ 50,00	
RX – Articulação temporomandibular – bilateral	R\$ 50,00	
RX – Adenóides ou cavum	R\$ 50,00	
RX – Incidência adicional de crânio ou face	R\$ 50,00	
RX – Coluna cervical – 3 incidências	R\$ 50,00	
RX – Coluna cervical – 5 incidências	R\$ 50,00	
RX – Coluna dorsal – 2 incidências	R\$ 50,00	
RX – Coluna dorsal – 4 incidências	R\$ 50,00	
RX – Coluna lombo-sacra – 3 incidências	R\$ 50,00	
RX – Coluna lombo-sacra – 5 incidências	R\$ 50,00	
RX – Sacro-coccix	R\$ 50,00	
RX – Coluna dorso-lombar para escoliose	R\$ 50,00	
RX – Esterno	R\$ 50,00	
RX – Articulação esternoclavicular	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Articulação acromioclavicular	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Costelas – por hemitórax (arcos costais, gradil costal)	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Clavícula RX – Omoplata ou escápula	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Articulação escapuloumeral (ombro)	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Braço RX – Cotovelo RX – Antebraço	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Punho RX – Mão ou quirodáctilo	R\$ 50,00	Unilateral

Tabela de exames – Particular

Descrição de exame	Valor	Observações
RX – Mãos e punhos para idade óssea	R\$ 50,00	
RX – Bacia RX – Articulações sacroilíacas	R\$ 50,00	
RX – Articulação coxofemoral (quadril)	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Coxa RX – Joelho RX – Patela	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Perna	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Articulação tibiotársica (tornozelo)	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Pé ou pododáctilo RX – Calcâneo	R\$ 50,00	Unilateral
RX – Tórax – 1 incidência	R\$ 50,00	
RX – Tórax – 2 incidências	R\$ 50,00	
RX – Tórax – 3 incidências	R\$ 50,00	
RX – Tórax – 4 incidências	R\$ 50,00	
RX – Abdome simples	R\$ 50,00	
RX – Abdome agudo	R\$ 50,00	
DO – Densitometria óssea – rotina: coluna e fêmur (ou dois segmentos)	R\$ 160,00	Até dois segmentos
DO – Densitometria óssea – corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	R\$ 200,00	
DO – Densitometria óssea (um segmento) – Ou Segmento Adicional	R\$ 110,00	Por Segmento Adicional
Mamo – Mamografia Digital de Alta Resolução	R\$ 135,00	
US – Mamas US – Abdome total	R\$ 90,00	
US – Abdome superior	R\$ 90,00	
US – Abdome inferior masculino	R\$ 90,00	
US – Pélvica Ginecológica ou Abdome inferior feminino	R\$ 90,00	
US – Pélvica Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)	R\$ 90,00	
US – Aparelho urinário (rins, ureteres e bexiga)	R\$ 90,00	

Tabela de exames – Particular

Descrição de exame	Valor	Observações
US – Articular (por articulação) – ombro, cotovelo, punho, quadril, joelho, tornozelo, braço, antebraço, coxa, perna, mão, pé	R\$ 90,00	Por articulação
US – Próstata transretal	R\$ 90,00	
US – Próstata (via abdominal)	R\$ 90,00	
US – Crânio para criança	R\$ 90,00	
US – Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio ou transfontanela)	R\$ 90,00	Por órgão região
US – Estruturas superficiais	R\$ 90,00	Por estrutura
Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada	R\$ 150,00	Por órgão e/ou estrutura
US – Obstétrica	R\$ 90,00	
US – Obstétrica com Doppler colorido	R\$ 150,00	
US – Obstétrica com translucência nuchal	R\$ 90,00	
US – Obstétrica morfológica	R\$ 200,00	
US – Obstétrica gestação múltipla: cada feto	R\$ 90,00	Por feto
US – Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto	R\$ 150,00	Por feto
US – Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 90,00	
Punção biópsia/aspirativa de TIREÓIDE – Guiado por ULTRASOM	R\$ 350,00	Por nódulo. A partir do 2º nódulo 50% do valor
Punção biópsia/aspirativa – PAAF MAMA – Guiado por ULTRASOM	R\$ 400,00	Por nódulo. A partir do 2º nódulo 50% do valor
CORE BIÓPSIA MAMA – Guiado por ULTRASOM	R\$ 400,00	Por nódulo. A partir do 2º nódulo 50% do valor
US – Próstata transretal com biópsia – até 8 fragmentos – Guiado por ULTRASOM	R\$ 550,00	Não inclui sedação (consultar valor sedação) – Cobertura para até 8 nódulos
TC – Crânio ou sela túrcica ou órbitas	R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Mastóides ou orelhas	R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Face ou seios da face	R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Articulações temporomandibulares	R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação

Tabela de exames – Particular

Descrição de exame		Valor	Observações
TC – Pescoço TC – Tórax TC – Abdome superior		R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Pelve ou bacia		R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Entero-TC		R\$ 520,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Abdome Total		R\$ 520,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra ou Sacro-Coccígea		R\$ 300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Articulação		R\$ 300,00	Por Segmento –UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) – unilateral		R\$ 300,00	Por Segmento –UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
TC – Mandíbula TC – Maxilar		R\$300,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia de aorta torácica		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia de aorta abdominal		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de crânio		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia venosa de crânio		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de pescoço		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia venosa de pescoço		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de tórax		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia venosa de tórax		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de abdome superior		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
TC Angio Venosa de Abdome Superior		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de pelve		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia venosa de pelve		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial pulmonar		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia venosa pulmonar		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de membro inferior		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação

Tabela de exames – Particular

Descrição de exame		Valor	Observações
Angiotomografia venosa de membro inferior		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia arterial de membro superior		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia venosa de membro superior		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia de Átrio Esquerdo e Veias Pulmonares		R\$ 1.500,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Angiotomografia coronariana (inclui score de cálcio)		R\$ 1.500,00	
Score de cálcio coronariano (SOMENTE SCORE – Sem estudo das Coronárias)		R\$ 600,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Base do crânio RM – Crânio (encéfalo)		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Sela túrcica (hipófise)		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
Espectroscopia por RM		R\$ 250,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM Fluxo liquórico		R\$ 250,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Órbita bilateral		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Ossos temporais bilateral / ouvidos / mastóide		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Face (inclui seios da face)		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Articulação temporomandibular		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Abdome superior PRIMOVIST		R\$ 950,00	Exame (550,00) + contraste Hepato específico – PRIMOVIST (400,00) – a contar de 07/05/19
RM – Abdome superior RM – Pelve		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Coluna cervical ou dorsal ou lombar		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Plexo braquial		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Membro superior unilateral braço ou antebraço ou escápula		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Mão (não inclui punho)		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação

Tabela de exames – Particular

Descrição de exame		Valor	Observações
RM – Coxa RM – Perna		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
RM – Bacia		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
RM – MAMA (bilateral)		R\$ 550,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
RM – Articular (por articulação) : Ombro, Cotovelo, Punho, Coxo-femural ou quadril, joelho, tornozelo, esterno-clavicular		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
RM – Pé (antepé) – não inclui tornozelo		R\$ 550,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Entero-RM		R\$ 950,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
RM Fetal Colângio-RM Uroressonância-RM		R\$700,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM de aorta torácica		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM de aorta abdominal		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Colângio-RM – uro-RM		R\$ 700,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial pulmonar		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM venosa pulmonar		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial de abdome superior		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM venosa de abdome superior		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial de crânio Angio-RM venosa de crânio		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial de pelve		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM venosa de pelve		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial de pescoço		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM venosa de pescoço (Jugulares internas e Jugulares anteriores)		R\$ 750,00	Não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial de membro inferior		R\$ 750,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM venosa de membro inferior		R\$ 750,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO
Angio-RM arterial de membro superior		R\$ 750,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sEDAÇÃO

Tabela de exames – Particular

Descrição de exame		Valor	Observações
Angio-RM venosa de membro superior		R\$ 750,00	UNILATERAL – não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Coração – morfológico e funcional		R\$ 900,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + estresse		R\$ 1.000,00	Não inclui contraste – não inclui sedação
RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica		R\$ 900,00	Não inclui contraste – não inclui sedação

Taxa de Contraste para exames de imagem	R\$ 150,00
---	------------

Anestesia	Valor	Observações
Ressonância Magnética	R\$ 600,00	Obs. Se o paciente tiver mais de um exame. 1º exame 600,00 os demais 300,00 cada exame adicional
Tomografia Computadorizada	R\$ 400,00	Obs. Se o paciente tiver mais de um exame. 1º exame 400,00 os demais 200,00 cada exames adicional
Biópsia de Próstata	R\$ 400,00	

Exames Serviços	Valor
Curativo Ambulatorial	R\$ 150,00
Atendimento MÉDICO de Urgência e Emergência Adulto, Pediátrica e Ortopédico. (Exceto materiais, medicamentos, exames e remoção necessário).	R\$ 1.500,00
Centro Clínico	R\$ 150,00