

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS**  
**MUNICIPAIS DE PELOTAS**  
**INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA 01/2024**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA nº 01/2024, de 01 de janeiro de 2024**

O CONSELHO DELIBERATIVO, a DIRETORA PRESIDENTE, a DIRETORA TÉCNICA e a DIRETORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PELOTAS – PREVPEL –, no uso das atribuições que lhes confere o art. 5º-L da Lei Municipal nº 1.984, de 7 de julho de 1972, com redação pela Lei Municipal nº 5.499, de 4 de setembro de 2008

**RESOLVEM**

**Art. 1º** A cobertura para internação hospitalar em caráter eletivo, de urgência e/ou emergência ou regime hospital-dia, fica limitada a R\$ 6.000,00 (seis mil reais), para cada matrícula, observado o prazo máximo de internação de 15 (quinze) dias.

§ 1º Computa-se no limite de cobertura estabelecido no **caput** os serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial, tais como endoscopia, colonoscopia, além de procedimentos ambulatoriais realizados em clínicas médicas.

§ 2º Ficam excluídas do limite de cobertura estipulado no **caput** as despesas com órteses, próteses e materiais especiais – OPME e medicamentos de alto custo.

§ 3º O limite do valor das despesas e o prazo máximo de internação referidos no

**caput** serão computados por ano, de 1º de janeiro a 31 de dezembro.

§ 4º A autorização de cirurgia dependerá da demonstração de que o procedimento não é estético, podendo, para tanto, ser realizada perícia médica a cargo do FAM.

§ 5º Somente haverá cobertura para despesas hospitalares quando a internação e/ou procedimento for realizado por médicos credenciados pelo FAM, na área específica de credenciamento justificada pela solicitação de internação.

**I** - Em caráter excepcional e emergencial, quando no momento da internação, não houver no quadro do FAM profissional médico credenciado especialista na moléstia da qual o usuário é portador, ou se houver algum impedimento para a atuação do profissional credenciado, poderá ser contratado um especialista, de escolha do usuário.

**II** - Na hipótese do inciso I deste parágrafo, os honorários serão fixados de acordo com a Tabela CBHPM, cuja edição será definida pelo FAM, e as respectivas despesas serão computadas dentro do limite de cobertura estipulado no **caput** do art. 1º.

**Art. 2º** O FAM disponibilizará até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) trimestrais para financiamento aos usuários de até 80% (oitenta por cento) do custo de OPME.

§ 1º O FAM adquirirá a OPME diretamente do fornecedor.

§ 2º O FAM solicitará orçamento a três fornecedores dos materiais, cabendo ao usuário a escolha, em consenso com o seu médico assistente.

§ 3º A parcela não financiada deverá ser paga pelo contribuinte ao FAM, antes da realização do procedimento.

**Art. 3º** O FAM oferece cobertura para consultas médicas, nutricionais, sessões de fisioterapia e procedimentos odontológicos, pagando aos profissionais credenciados os seguintes honorários:

**I** – Consultas médicas eletivas e de urgência/emergência R\$ 90,00 (noventa reais); **II** – Consultas nutricionais R\$ 75,00 (setenta e cinco reais);

– Sessão de fisioterapia R\$ 25,00 (vinte e cinco reais);

– Procedimentos odontológicos R\$ 50,00 (cinquenta reais).

§ 1º Por mês poderão ser autorizadas pelo FAM, para cada matrícula, no máximo:

**I** – Consultas médicas eletivas: 2 (duas);

**II** – Consulta nutricional: 1 (uma);

**III** – Procedimentos odontológicos: 2 (dois).

§ 2º Além das previstas no § 1º deste artigo, haverá direito, para cada matrícula, a mais 5 (cinco) consultas médicas por ano, a qualquer momento à escolha do contribuinte.

§ 3º O usuário terá direito a retorno dentro do prazo de 15 (quinze) dias após cada consulta médica ou nutricional, sem cômputo de nova consulta.

§ 4º Quando o usuário agendar consultas médicas, nutricionais, odontológicas ou sessões de fisioterapia e não comparecer sem ter cancelado a mesma com 24 horas de antecedência, deverá ressarcir ao FAM a despesa respectiva, mediante consignação em folha de pagamento no mês subsequente.

§ 5º Respeitando o limite por matrícula de dois procedimentos odontológicos por mês, cada usuário terá direito a 1 limpeza a cada 6 meses.

**Art. 4º** Os honorários médicos referentes a procedimentos realizados em âmbito hospitalar ou ambulatorial, referidos respectivamente no art. 1º desta Instrução Normativa Conjunta e no parágrafo único do art. 5º-F da Lei Municipal nº 1.984, de 1972, com redação pela Lei Municipal 5.499, de 2008, serão fixados de acordo com a Tabela CBHPM, cuja edição será definida pelo FAM.

**Art. 5º** Para cada matrícula poderão ser autorizadas até 60 (sessenta) sessões de fisioterapia, no máximo três vezes na semana, de no máximo 20 (vinte) sessões em cada autorização, por ano, incluindo-se neste limite as sessões domiciliares.

§ 1º A autorização de mais de 60 (sessenta) sessões de fisioterapia por ano dependerá de demonstração da necessidade mediante perícia médica a cargo do FAM.

§ 2º Para os usuários em regime de internação hospitalar, fica estabelecido o limite de 02 (duas) sessões de fisioterapia diárias.

§ 3º A cobertura do FAM às sessões de fisioterapia será de 50% (cinquenta por cento).

**Art. 6º** A cobertura do FAM para procedimentos odontológicos estará limitada a restauração, extração simples e limpeza dentária.

**Art. 7º** A cobertura do FAM para exames de diagnose, limita-se aos que constam do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – exceto exames para avaliação genética.

§ 1º Haverá cobertura para o exame toxicológico, quando imprescindível para que o servidor contribuinte do FAM possa exercer as atribuições de seu cargo no Município.

§ 2º A cobertura do FAM a exames laboratoriais será de 50% (cinquenta por cento), observado o limite de 120 (cento e vinte) unidades por matrícula por ano.

§ 3º A cobertura do FAM para exames de diagnóstico por imagem, tais como cardiológicos, raio x, ultrassonografia, biópsia guiada por ultrassonografia e outros, tomografia, ressonância magnética, densitometria óssea, é de 50% (cinquenta por cento).

**Art. 8º** Haverá cobertura integral às consultas e exames oferecidos em campanhas preventivas promovidas pelo FAM, não sendo aplicados os limites estabelecidos no art. 5º-H da Lei Municipal nº 1.984, de 1972.

**Art. 9º** O custo de procedimentos oriundos da consulta médica, em serviços de pronto atendimento, seja em caráter urgente ou não urgente, nos termos do art. 5º-B da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, bem como da medicação utilizada, será integralmente financiado pelo FAM.

**Art. 10.** Haverá cobertura de 50% (cinquenta por cento) das despesas com a cirurgia de extração do terceiro molar, sendo financiados pelo FAM os restantes 50% (cinquenta por cento), observado o valor máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais) para o custo total do procedimento.

**Art. 11.** O FAM disponibilizará até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por trimestre para financiar a aquisição pelos usuários de lentes intraoculares nacionais para facectomia (cirurgia da catarata).

**Art. 12.** Até o valor máximo de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) o FAM financiará as despesas que ultrapassarem os limites de cobertura estabelecidos nos art. 5º-A e 5º-F da Lei nº 1.984, de 1972, incluídos pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008, e previstos nesta Instrução Normativa Conjunta, para pagamento pelo contribuinte a partir do mês subsequente ao do recebimento da respectiva fatura.

**Art. 13.** O pagamento dos financiamentos, parciais ou integrais, referidos no Artigo 12 desta Instrução Normativa Conjunta, será feito pelo contribuinte do FAM mediante consignação em folha de pagamento, na forma do art. 5º-D da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008.

§ 1º O valor da parcela a ser consignada será de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento) da base de contribuição previdenciária, limitada à capacidade de contribuição do servidor, observados os artigos 2º, § 2º, e 12 desta Instrução Normativa Conjunta.

§ 2º O valor do débito será reajustado na mesma data e pelo mesmo índice concedido quando da revisão geral anual da remuneração dos servidores.

**Art. 14.** Mediante atestado médico, ao dependente de segurado será garantido o direito a uma consulta mensal de puericultura no primeiro ano de vida, não computável no limite de 02 (duas) consultas médicas por mês, estabelecido no § 2º do art. 5º-H da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008.

**Art. 15.** Mediante atestado médico, as gestantes que estiverem no último mês de gestação poderão usufruir de consultas médicas com seu obstetra, além do limite estabelecido no art. 5º-H da Lei nº 1.984, de 1972, incluído pela Lei Municipal nº 5.499, de 2008.

**Art. 16.** O FAM autorizará requisições de exames solicitados somente por médicos e dentistas (exames específicos da área odontológica), sendo que, se não credenciados, estes não farão jus a qualquer pagamento.

**Art. 17.** Este ato entra em vigor a partir de 1º de Janeiro de 2024.

**Publicado por:**

Tânia Mara Goulart Sousa

**Código Identificador:**E2F0F691

---

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul no dia 08/01/2024. Edição 3733  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:  
<https://www.diariomunicipal.com.br/famurs/>