Dá nova redação aos artigos 10, 25 e 32 do Decreto nº 5.729, de 17 de maio de 2005, e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das suas atribuições que lhe confere o art. 66, inciso III da Constituição Estadual,

D E C R E T A:

Art. 1º Os artigos 10, 25 e 32 do Decreto nº 5.729, de 17 de maio de 2005, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 10.** Para utilização pelos Usuários dos serviços especificados neste regulamento deverão ser observados os seguintes períodos de carência, contados a partir do desconto em folha, conforme classificação adotada pelo PLANO MATO GROSSO SAÚDE:

- a) para consultas e exames complementares: 90 (noventa) dias;
- b) para procedimentos ambulatoriais, hospitalares, psicológicos e fonoaudiológicos: 180 (cento e oitenta) dias;
- c) para assistência médica relativa a gravidez: 270 (duzentos e setenta) dias;
- d) doenças e lesões pré-existentes: 360 (trezentos e sessenta) dias.

§ 1º A inclusão de dependentes recém-nascidos ou adotados, efetuadas no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da realização do parto ou da adoção, fará com que seja aproveitado o período de carência já cumprido pelo Beneficiário Titular.

§ 2º Quando o atendimento de urgência ou emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, o atendimento estará limitado até as primeiras 12 (doze) horas em ambulatório, sem a incidência da co-participação, sendo que após esse tempo as despesas ficarão por conta dos Beneficiários.

§ 3º Para o cumprimento do disposto neste Regulamento, consideram-se:
I – Urgências: são os atendimentos, resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
II – Emergência: são os atendimentos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente.

§ 4º A contagem da carência é individual e será efetuada após o pagamento da primeira contribuição.

§ 5º Serão observadas as carências definidas neste artigo, para quaisquer Usuários, que por quaisquer motivos, sejam excluídos do plano, e que venham a aderir novamente, desde que ultrapassados o período de 30 (trinta) dias da data de seu desligamento.

§ 6º Quaisquer tratamentos, atendimentos ou internações oriundas das patologias constantes na Declaração de Saúde de Agregado terão carência de 24 (vinte e quatro) meses.

Art. 25. A atribuição das contribuições previstas no inciso I do art. 30 será feita da seguinte forma:

I – para os Beneficiários e seus dependentes:

Grupo	Faixa salarial	Contribuição	
		Padrão (piso)	Especial (Piso)
Grupo I	Até 360,00		
	360,01 a 500,00	36,00	50,40
Grupo II	500,01 a 700,00		
	700,01 a 900,00	50,00	100,00

Grupo III	900,01 a 1200,00	98,00	178,00
	1200,01 a 1500,00		
Grupo IV	1500,01 a 1800,00	115,00	198,00
	1800,01 a 2100,00		
Grupo V	2100,01 a 2500,00	178,00	298,00
	Acima de 2500,00		

II – para os agregados, a contribuição mensal será da seguinte forma:

Faixa Etária	BÁSICO	ESPECIAL
0 a 17 anos	39,30	47,16
18 a 29 anos	57,35	68,82
30 a 39 anos	72,65	87,18
40 a 49 anos	84,99	101,99
50 a 58 anos	118,85	142,62
De 59 acima	273,08	327,69

§ 1º Sempre que ocorrer mudança no grupo do usuário à respectiva contribuição mensal será alterada automaticamente, a partir do mês subsequente.

§ 2º Para efeito da remuneração dos Beneficiários, citada no inciso I deste artigo, considerar-se-á, a soma mensal paga ou creditada pelo Estado, a qualquer título, excluindo-se somente os pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual, tais como: honorários, diárias, 13º salário, adiantamentos, e ajuda de custo, observado quanto ao valor da contribuição, o limite máximo estabelecido para o plano escolhido.

§ 3º Em caso de acumulação de remuneração, proventos ou pensão paga pelos cofres públicos, a base de cálculo para a contribuição será constituída pela soma do total pago ou creditado, observado, quanto ao valor à contribuição, o limite máximo estabelecido para o plano escolhido, inclusive quando os Beneficiários possuírem mais de uma matrícula no Estado.

§ 4º Quando ambos os cônjuges ou companheiros entre si forem servidores públicos, será considerado como dependente o de menor renda.

§ 5º O pagamento das contribuições mensais, co-participações e demais valores dos agregados, serão efetuadas pelos Beneficiários através de Boleto Bancário ou através de outras formas que venham a ser definidas pelo MATO GROSSO SAÚDE.

Art. 32. Para efeito de regular a demanda, serão utilizados os seguintes mecanismos de regulação:

a) co-participação - será cobrada dos Usuários as seguintes co-participações, sobre os procedimentos exclusivamente ambulatoriais e nas internações previstas no quadro abaixo:

Grupos de Procedimentos	Limites	Co-participação
Consulta médica ou psiquiátrica:	Sem Limites	30%
Exames laboratoriais e radiológicos	Sem Limites	30 %
Fonoaudiologia, fisioterapias e terapias Sequenciais com indicação médica.	Até 30 sessões Acima de 30 sessões	30 % 50%
Ergonometria, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética, cineangiocoronariografia, endoscopia, holter, litotripsia, ultra-sonografia, videolaparoscopia.	Sem Limites	30%, até o valor máximo de R\$ 100,00 por evento.
Quimioterapia, hemodiálise, diálise e radioterapia.	Sem Limites	0 %

Internação psiquiátrica incluindo diárias, materiais e medicamentos.	Até 30 dias Acima de 30 dias	0 % 100%
Internação dependência química incluindo diárias, materiais e medicamentos.	Até 15 dias De 16 a 30 dias Acima de 30 dias	0 % 50% 100%
Psicoterapia de crise	Até 12 sessões De 13 a 24 sessões Acima de 24 sessões	0 % 50% 100%
Tratamentos ambulatoriais	Sem Limites	30 %

b) autorização prévia - todo procedimento deverá ser autorizado previamente pelo MATO GROSSO SAÚDE.

c) direcionamento - o Usuário deverá preferencialmente realizar os procedimentos previamente determinados no credenciado escolhido pelo MATO GROSSO SAÚDE.

Parágrafo único. A contagem das utilizações será feita através da data de execução do procedimento considerando o período de janeiro a dezembro de cada ano, independente da data da sua adesão.”

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 21 de dezembro de 2006, 185º da Independência e 118º da República.

B. AIRO BÜRGES MAGGI
Governador do Estado

GERALDO APARECIDO DE VITTE JÚNIOR
Secretário de Estado de Saúde

AUGUSTO CARLOS PATTI DO AMARAL
Presidente da MT Saúde