

Manual do Usuário



Índice

1.O que é o IPASGO Saúde? _____	1
2.Como funciona a inclusão no IPASGO Saúde?_____	2
3.Como é feito o atendimento ao segurado?_____	6
4. Quais são os prazos de carência do IPASGO-Saúde? _____	6
5. Como posso solicitar minha exclusão do IPASGO Saúde? _____	6
6. Quem presta os serviços gerenciados pelo IPASGO Saúde? De que forma esses serviços são prestados? _____	7
7. Quais as opções de acomodação durante a internação oferecidas pelo IPASGO Saúde? _____	7
8. Quem pode ser usuário do Ipasgo Saúde? _____	7
9.Quais as formas de contribuição do Ipasgo Saúde? _____	9
10.Como é feito o reajuste das mensalidades do IPASGO Saúde? _____	11
11. O que é a coparticipação? Para que serve?. _____	11
12. O que leva um dependente a perder o direito ao IPASGO Saúde? _____	12
13. Como funciona a transferência de dependentes de uma matrícula para outra? _____	12
14. Quais as consequências do atraso ou não pagamento das mensalidades? _____	13
15. Como é feita a Inclusão de Companheira (o)? _____	13
16. Como é feita a inclusão do recém-nascido? _____	13
17. Como funciona o atendimento de urgência e emergência? _____	14
18. Quais os procedimentos médico-hospitalares cobertos pelo IPASGO Saúde? _____	14

19. Quais os procedimentos fonoaudiológicos cobertos pelo IPASGO Saúde? _____	15
20. Quais os procedimentos de Psicologia cobertos pelo IPASGO Saúde? _____	15
21. Quais os procedimentos Fisioterapêuticos cobertos pelo IPASGO Saúde? _____	15
22. Quais os procedimentos de Nutrição cobertos pelo IPASGO Saúde? _____	16
23. Quais os procedimentos de Odontologia cobertos pelo IPASGO Saúde? _____	16
24. Quais são os procedimentos, produtos e serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais NÃO cobertos pelo IPASGO Saúde ? _____	16
25. Como é feito o ressarcimento de despesas ao usuário? _____	18
26. O que é o PAS e como ele funciona? _____	19
27. Como funciona a isenção da coparticipação para a quimioterapia? _____	20
28. Como funciona a coparticipação reduzida para exames de diagnóstico por imagem? _____	20
29. Quais são e como funcionam os programas de prevenção do Ipasgo? _____	20
30. Como é feito o atendimento pediátrico de urgência e emergência? _____	20
31. Como funciona o teleagendamento do Ipasgo? _____	21
32. Como funciona o sistema próprio de agendamento do Ipasgo? _____	21
33. É possível fazer portabilidade de outra operadora para o IPASGO? _____	21
34. Quem pode escolher se a contribuição mensal será por percentual ou por cálculo atuarial? _____	22

1.O que é o IPASGO Saúde?

É o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Goiás, administrado pelo Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás – IPASGO – criado pela Lei nº 4.190, de 22 de outubro de 1962, e reorganizado pela Lei nº 17.477, de 25 de novembro de 2011 (alterada pela lei 18.463, de 9 de maio de 2014).

O IPASGO é responsável pela administração dos serviços e programas especiais do IPASGO Saúde e de ações que visam à promoção e assistência à saúde aos servidores públicos do Estado de Goiás. Também aos servidores públicos de organismos que mantêm convênio com o Ipasgo.

O IPASGO não pode atuar comercialmente no mercado, atendendo apenas a servidores públicos, ex-servidores, aposentados, pensionistas e seus dependentes, além de integrantes das estruturas públicas que mantêm convênio com o Instituto.

2.Como funciona a inclusão no IPASGO Saúde?

O ingresso no sistema assistencial é facultativo, mediante assinatura de um Termo de Adesão, protocolado no momento da posse do servidor público ou a qualquer momento nos postos de atendimento do Instituto. O acesso aos serviços assistenciais depende da entrega dos documentos exigidos nos procedimentos administrativos vigentes e do cumprimento dos períodos de carência estabelecidos na lei.

Adesão para Servidor Público Estadual

Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH do titular;
- Cópia do Comprovante de endereço do titular;
- O servidor público estadual deverá apresentar cópia do último contracheque do órgão de lotação, com a respectiva remuneração, exceto os servidores do Tribunal de Justiça, Assembleia Legislativa, Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas do Município que deverão apresentar a declaração de exercício com a respectiva remuneração, e contracheque (caso já possua).
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco Itaú (conta-corrente).

Adesão para Futuro Pensionista

Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do último contracheque;
- Cópia do comprovante da solicitação de pensão;
- Cópia da certidão de casamento atualizada em até 90 dias da emissão;
- Cópia da certidão de óbito;
- Cópia do Comprovante de endereço;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco Itaú (conta-corrente).

Observação:

1. O futuro pensionista não poderá incluir novos dependentes até a concessão do benefício, podendo apenas transferir os dependentes que já estiverem na matrícula do falecido.

Adesão para Ex Servidor, Cartorário, Convênio e Mandado Eletivo

Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH do titular;
- Cópia Comprovante de endereço do titular;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco Itaú (conta-corrente).

A) Ex-Servidor:

- Documento que comprove algum vínculo com o Governo do Estado de Goiás e que sua exoneração tenha ocorrido em até 05 (cinco) anos ou decreto de exoneração.

B) Cartorário:

- Termo de nomeação pelo fórum.

C) Convênio:

- Declaração emitida pelo RH do órgão, carimbada e assinada pelo responsável;
- Cópia do último contracheque do titular e, decreto ou portaria de nomeação;

D) Mandato Eletivo:

- Ato de Posse e Diploma.

Observações:

1. O ex-servidor deverá se manifestar até 180 dias após sua exoneração ou última contribuição com IPASGO Saúde, sob pena de cumprimento de período de carência.

2. O atendente deverá informar àquele que fizer adesão Mandato eletivo que, caso seja reeleito deverá informar o IPASGO no prazo de 180 dias para que seja feita uma nova Adesão sem carência. Passado esse período poderá ser feita nova adesão porém cumprindo período de carência.

3. Os Conselheiros Tutelares poderão protocolar o processo de Adesão ao Ipasgo Saúde através do convênio com o Município, desde que a legislação municipal conceda ao Conselheiro Tutelar os mesmos direitos outorgados aos servidores municipais.

4. As Prefeituras, Câmaras e demais Entidades Conveniadas podem ser consultadas no site do IPASGO(www.ipasgo.go.gov.br), como também na Supervisão de Arrecadação – IPASGO.

5. Realizada a opção de contribuição dos servidores de Convênios, a mesma poderá ser alterada após 90 (noventa) dias.

Servidor Licenciado ou à Disposição

Requisitos Especificados

Cópia do RG e CPF ou CNH do titular;

- Cópia Comprovante de endereço do titular;
- Cópia do Último Contracheque do titular;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco

Itaú (conta-corrente);

- Cópia da Portaria ou Despacho que concedeu a Licença ou Disposição.

Observações:

1. O usuário servidor estadual que se licenciar, sem direito à remuneração, poderá manter-se no IPASGO Saúde, contribuindo com base em cálculo atuarial, desde que faça a solicitação até 180 dias da última contribuição, sob pena de cumprir carência por interrupção de sua contribuição e de seus dependentes.

Comissionado Sob Licença Médica

Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH do titular;
- Cópia Comprovante de endereço do titular;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco Itaú (conta-corrente);
- Cópia do último contracheque do titular;
- Documento do INSS que consta que o segurado está em licença médica (por motivo de doença ou maternidade);
- Declaração do órgão de que o segurado está de licença médica.

Observações:

1. Caso o segurado ainda não esteja de posse do Documento do INSS em que conste que o mesmo está de licença médica, poderá apresentar o comprovante de agendamento de perícia junto ao INSS impresso via site, que será válido até a data do agendamento. Após essa data o segurado deverá apresentar o documento com a perícia realizada.

Inclusão de Dependentes

Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH do titular e do dependente;
- Cópia Comprovante de endereço do titular;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco Itaú (conta-corrente).

A) Filho menor de 18 anos e Cônjuge

Inclusão de Cônjuge:

- Cópia de Certidão de Casamento atualizada (até 90 dias da emissão).

Inclusão de filho menor:

- Cópia da certidão de nascimento (com emissão de 2º via em até 90 dias para dependente a partir de 16 anos).

B) Filho maior Inválido

- Relatório médico informando sobre a doença do paciente, a data do início da mesma e o CID;
- Cópia dos exames complementares comprobatórios.

C) Inclusão de Companheiro

- Decisão proferida em ação declaratória da existência de união estável, escritura pública ou contrato registrado em cartório (quando não autenticada a fotocópia, deverá ser apresentada a original).
- Documento atualizado em até 90 dias da emissão.

D) Enteado menor de 18 anos

- Cópia da Certidão de Casamento do titular;
- Cópia da certidão de nascimento (com emissão de 2º via em até 90 dias para dependente a partir de 16 anos).

E) Menor sob guarda em processo de adoção

- Cópia do Termo de Guarda oficial destinada ao titular, assinado pelo juiz de direito, onde constam os termos da guarda para fins de adoção.

F) Filho/Enteado Universitário

- Cópia da certidão de nascimento do dependente atualizada (até 90 dias da emissão);
- Cópia do boleto de matrícula e/ou atestado ou declaração de matrícula e/ou frequência emitida pela instituição de ensino ou pela internet (desde que conste o código de verificação e/ou assinatura digital, sem necessidade de autenticidade de responsável da instituição – assinatura e carimbo) do semestre;

- Assinar declaração de responsabilidade por inclusão de filho universitário.

Inclusão de Filho e Neto que Contribuem em Cálculo Atuarial

Requisitos Especificados

Em todas inclusões

- Cópia da certidão de nascimento (com emissão de 2ª via em até 90 dias para dependente a partir de 16 anos);
- Cópia do RG e CPF ou CNH do Titular;
- Cópia do Comprovante de Endereço do Titular;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, aceito apenas contas da Caixa Econômica Federal (conta-corrente 001, poupança 013 ou conta fácil 023), Banco do Brasil (conta-corrente) e Banco Itaú (conta-corrente).

3. Como é feito o atendimento ao segurado?

O cartão do IPASGO Saúde, acompanhado de documento de identificação do usuário, é condição essencial para a utilização dos serviços e o exercício dos direitos previstos. O IPASGO pode promover o recadastramento periódico dos usuários, cuja realização é obrigatória por parte dos titulares e dependentes.

4. Quais são os prazos de carência do IPASGO-Saúde?

- 4.1.** 60 (sessenta) dias para consultas e exames simples;
- 4.2.** 90 (noventa) dias para os procedimentos ambulatoriais;
- 4.3.** 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo;
- 4.4.** 180 (cento e oitenta) dias para os procedimentos ambulatoriais em psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia e odontologia;
- 4.5.** 300 (trezentos) dias para assistência relativa à gravidez;
- 4.6.** 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênitas ou preexistentes, declaradas ou não em procedimento específico e preliminar à inclusão.

5. Como posso solicitar minha exclusão do IPASGO Saúde?

O usuário pode, a qualquer tempo, solicitar sua exclusão e/ou de seus dependentes do IPASGO Saúde. Basta protocolar um processo de exclusão em qualquer uma das unidades de atendimento do Instituto. No processo de exclusão será observada a obrigação de indenizar o Instituto pela utilização dos serviços,

relativamente aos últimos 12 (doze) meses imediatamente anteriores à data do pedido de desligamento feito pelo titular, cujo valor deve ser calculado na forma estabelecida em regulamento (processo de encontro de contas).

A exclusão do titular, a pedido ou pela aplicação das regras de controle para entrada e saída do Sistema IPASGO Saúde, implica na exclusão automática dos respectivos dependentes, que, no caso de retorno, se sujeitarão aos procedimentos administrativos vigentes e ao cumprimento dos prazos de carência previstos na lei.

O titular pode solicitar o **cancelamento da exclusão** no prazo **improrrogável** de 30 (trinta) dias **corridos** contados da data do protocolo do requerimento de saída.

6. Quem presta os serviços gerenciados pelo IPASGO Saúde? De que forma esses serviços são prestados?

Os serviços de saúde são prestados pela rede credenciada (profissionais e estabelecimentos de saúde). O Ipasgo garante assistência médica hospitalar, ambulatorial, psicológica, fonoaudiológica, nutricional, fisioterapêutica e odontológica, bem como consultas, exames e demais atos necessários ao diagnóstico e tratamento nas respectivas especialidades.

O atendimento aos usuários também se dá por meio de serviços ou procedimentos de prevenção a doenças disponibilizados nos Programas Especiais oferecidos pelo Instituto.

7. Quais as opções de acomodação durante a internação oferecidas pelo IPASGO Saúde?

O IPASGO Saúde oferece as seguintes modalidades de acomodação:

- Conforto Básico, para internação hospitalar em acomodação coletiva – enfermaria.

- Conforto Especial, para internação hospitalar em apartamento padrão, compreendendo ambiente individual com leito para acompanhante e banheiro privativo, sendo que a opção pelo padrão Conforto Especial depende de prévia e expressa solicitação do titular, na hora da adesão ao IPASGO Saúde ou posteriormente mediante abertura de processo administrativo específico.

OBS.: O usuário do Ipasgo Saúde Básico que fizer a migração para o plano especial só poderá usufruir da nova modalidade de acomodação depois de 3 contribuições.

8. Quem pode ser usuário do Ipasgo Saúde?

8.1 TITULARES:

- Os servidores ativos e inativos detentores de cargos ou empregos públicos da administração direta do Poder Executivo, de suas autarquias, fundações,

empresas públicas e sociedades de economia mista.

- Os servidores dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, inclusive os que ocupam cargos de provimento em comissão, os contratados por prazo determinado para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público e os que estejam cedidos a qualquer dos órgãos ou entidades referidos neste parágrafo.

- Os pensionistas remunerados pelos cofres estaduais;

- Os servidores ou empregados públicos de outros entes da Federação, que estiverem à disposição do Estado, com ou sem ônus para o órgão requisitante;

- Servidores e ex-servidores de que trata a Lei nº 8.974, de 05 de janeiro de 1981, ativo e inativo.

- Os pensionistas de ex-detentores de emprego público estadual, desde que o benefício tenha sido concedido pelo Regime Geral de Previdência com base no vínculo com administração pública estadual.

- Os serventuários de justiça, titulares cartorários e dobristas, ativos e inativos, inscritos na vigência da Lei nº 10.150, de 29 de novembro de 1986.

- Os detentores de mandato eletivo do Executivo e Legislativo estadual, durante o seu exercício.

- Os servidores ou empregados públicos dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta da União, dos Estados e dos Municípios com as quais o IPASGO firmar convênio, de acordo com o art. 6º da Lei 17.477/2011, ativos e inativos.

- O ex-servidor estadual efetivo ou comissionado, o ex-ocupante de emprego público estadual permanente ou admitido sob regime temporário, que optar pela sua continuidade no IPASGO Saúde ou nele se inscrever na condição de titular, no prazo de até 05 (cinco) anos, contados da data do respectivo desligamento.

- Os empregados de OSs – Organizações Sociais e OSCIPs - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, durante vigência de contrato de gestão ou de parceria com o poder público.

8.2 DEPENDENTES:

Grupo familiar:

- o cônjuge ou o(a) companheiro(a), em união estável, constituída por uma das formas admitidas pela legislação vigente, ou decorrente de contrato (art. 1.725 do Código Civil);

- os filhos solteiros menores de 18 (dezoito) anos;

- os filhos solteiros que até os 23 (vinte e três) anos comprovem matrícula e frequência em curso de graduação em nível superior de ensino;

- os definitivamente inválidos ou incapazes maiores de 18 (dezoito) anos, desde que a invalidez ou incapacidade tenha ocorrido na menoridade;

- o menor sob a guarda do titular, desde que em processo de adoção.

Dependentes com contribuição individual:

- o menor sob a guarda judicial do titular;
- os filhos solteiros maiores de 18 (dezoito) anos;
- os netos solteiros;
- filhos maiores de 18 (dezoito) anos, declarados inválidos ou incapazes após a maioridade, independentemente do estado civil, e
- o ex-cônjuge e/ou ex-companheiro(a) com ou sem direito a alimentos.

Algumas observações importantes:

A perda da condição de titular implica na exclusão automática dos dependentes inscritos na respectiva matrícula.

Em caso de morte do titular de cargo efetivo ou emprego público estadual, fica garantido o direito de inscrição provisória ao dependente que se habilitar como beneficiário previdenciário (pensionista) do servidor ou empregado público falecido, desde que atendidas as condições estabelecidas em Regulamento.

É vedada a inscrição, como dependente, do servidor público estadual ativo ou inativo excepcionada a situação de usuários cônjuges ou companheiros entre si e remunerados pelos cofres públicos das esferas federal, estadual ou municipal, caso em que o titular da matrícula, obrigatoriamente, deve ser aquele com maior remuneração, podendo o cônjuge de menor remuneração inscrever-se como dependente.

O titular que, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda da sua condição de servidor público, interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração (licenças não remuneradas), ou for cedido sem ônus para órgão ou entidade da administração estadual, poderá manter-se como usuário, desde que procure o Instituto e continue o pagamento regular de suas mensalidades.

O titular vinculado ao Regime Geral de Previdência Social, que se afastar por motivo de licença médica, pode manter-se no IPASGO Saúde, desde que procure o Instituto e continue o pagamento regular de suas mensalidades.

9. Quais as formas de contribuição do Ipasgo Saúde?

São duas as formas de contribuição ao Ipasgo Saúde, sendo valores diferenciados para o servidor público titular e seu grupo familiar e para os dependentes que estão fora do grupo familiar:

9.1 Por desconto percentual

É a contribuição dos servidores públicos estaduais, sendo que o valor sobre o vencimento do titular é feito por meio de desconto em folha de pagamento e cobre

as despesas do titular e de seu grupo familiar, que compreende o cônjuge/companheiro(a) e filhos (solteiros menores, solteiros universitários, menores em adoção) e corresponde:

- Para o optante do padrão de Conforto Básico, o desconto é de 6,81% mensais sobre o salário (incluindo gratificações), excluídos somente o 13º (décimo terceiro) salário total; o adicional de férias; os pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual, tais como honorários, diárias e ajuda de custo.

- Para o optante pelo padrão de Conforto Especial o pagamento mensal é correspondente a 12,48% sobre o salário total (incluindo gratificações), excluídos somente o 13º (décimo terceiro) salário; o adicional de férias; os pagamentos ou créditos de natureza indenizatória ou eventual, tais como honorários, diárias e ajuda de custo.

9.2 Por tabela atuarial

É a contribuição paga para os demais dependentes do titular (fora do grupo familiar). É uma contribuição individual fixada para correspondentes faixa etária e padrão de acomodação em tabela elaborada segundo cálculos atuariais. Pela legislação vigente podem ser dependentes fora do grupo familiar:

- os filhos solteiros maiores de 18 (dezoito) anos;
- os netos solteiros;
- filhos maiores de 18 (dezoito) anos, declarados inválidos ou incapazes após a maioridade, independentemente do estado civil, e
- o ex-cônjuge e/ou ex-companheiro(a) com ou sem direito a alimentos

A contribuição dos dependentes fora do grupo familiar será debitada em conta corrente do titular até o dia 10(dez) do mês subsequente ao vencimento da mensalidade. As tabelas vigentes estão sempre disponíveis para consulta no site do Instituto.

Algumas observações importantes:

O enteado equipara-se ao filho.

Os usuários conveniados que contribuem por percentual sobre o vencimento estão sujeitos a percentuais específicos pactuados previamente entre o IPASGO e a entidade conveniada.

Para os usuários que contribuem por desconto sobre o vencimento existe um piso e um teto para a contribuição ao IPASGO Saúde.

Em caso de acumulação de remuneração, proventos ou benefício de pensão, pagos pelos cofres públicos, a base de cálculo será o somatório pago ou creditado, observado, quanto ao valor da mensalidade, o limite mínimo ou

máximo estabelecido para o padrão de conforto da acomodação de internação.

O titular e o dependente são solidariamente responsáveis, perante o IPASGO, pelo pagamento das mensalidades e coparticipações.

Se o filho e o neto deixarem de ser solteiros perdem a condição de dependente e são excluídos do IPASGO.

Na inclusão de dependentes fora do grupo familiar, o titular ficará sujeito à avaliação da respectiva capacidade de endividamento, realizada com base na remuneração declarada e demais comprovantes de renda.

Até o dia 10 (dez) do mês que se seguir ao vencido, o usuário que não tiver a mensalidade do IPASGO Saúde descontada em sua conta corrente, deve efetuar o recolhimento dos valores devidos, por meio de boleto bancário próprio, impresso no site do Instituto ou nos postos de atendimento.

Em caso de ausência de dependentes, o usuário pode optar pelo recolhimento pela tabela atuarial

10. Como é feito o reajuste das mensalidades do IPASGO Saúde?

Assim como o valor das mensalidades do IPASGO Saúde para o servidor público titular e seu grupo familiar é diferenciado dos dependentes que estão fora do grupo familiar, o reajuste também é feito de forma distinta.

No primeiro caso (servidor público com desconto em folha de pagamento) o reajuste do Ipasgo Saúde é feito toda vez que a remuneração ou subsídio do cargo ou emprego forem reajustados, já que a contribuição é feita por um percentual sobre os vencimentos.

Já para quem contribui com base em tabela atuarial, o reajuste é anual, de acordo com índice nacional específico, divulgado para os serviços de Saúde Suplementar ou, quando necessário, pelos índices apurados em estudos técnicos, realizados para esse fim.

11. O que é a coparticipação? Para que serve?

A coparticipação é um percentual sobre o valor das consultas e procedimentos pago pelo usuário. O usuário do Sistema IPASGO Saúde realiza o pagamento de parte das despesas com consultas, exames complementares, serviços ou procedimentos realizados em ambulatório, a título de coparticipação, em percentual de até 30% (trinta por cento) do valor constante de tabelas de procedimentos adotadas do IPASGO.

Observações importantes:

Nenhum procedimento realizado em regime de internação está sujeito ao pagamento de coparticipação.

Atualmente, o IPASGO Saúde possui serviços sob regime especial de

credenciamento, para isenção de coparticipação em quimioterapia e radioterapia e redução pela metade para exames de diagnóstico por imagem.

O atraso ou não pagamento dos valores devidos a título de coparticipação implica o bloqueio da utilização dos serviços assistenciais até a regularização do cadastro financeiro.

12. O que leva um dependente a perder o direito ao IPASGO Saúde?

Um dependente perde o direito ao IPASGO Saúde:

- Pela anulação do casamento ou abandono do lar.
- Pela cessação da união estável ou mediante petição escrita, para o companheiro (a).
- Pela maioridade.
- Pelo exercício de atividade remunerada.
- Casamento ou constituição de união estável.
- Cessação da invalidez ou incapacidade.
- Conclusão do curso superior ou implemento de 23 (vinte e três) anos, quando estudante universitário, para o filho; por solicitação expressa do titular;
- Pelo falecimento do titular.

O titular fica obrigado a proceder a imediata comunicação desses fatos ao IPASGO Saúde, para fins de regularização do cadastro de dependentes excluídos, sendo que, no caso de continuidade do filho maior solteiro, deverá ser observado o seguinte: o período máximo de até 90 (noventa) dias para regularização da continuidade, sob pena de cumprimento de carência e o recolhimento da mensalidade devida desde a data da exclusão até a regularização.

No caso de falecimento do titular, sendo ele ex-servidor, os dependentes perdem o direito. Se era funcionário público (ativo ou inativo), a esposa deve comparecer a um posto do Ipasgo para dar entrada no processo de transferência de titularidade, já que como pensionista, ela passará a ser titular do plano.

13. Como funciona a transferência de dependentes de uma matrícula para outra?

A transferência de dependente da matrícula de um titular para outro somente será permitida mediante o pagamento de qualquer débito existente na matrícula anterior, em nome do usuário a ser transferido.

É vedada a transferência de dependente que recolha mensalidades conforme a faixa salarial de um titular para outro, que perceba menor remuneração.

O dependente perderá essa condição no ato da posse ou assunção a cargo público, tornando-se titular, e como tal ficará sujeito à mensalidade estabelecida

para a modalidade de assistência.

A transferência de dependentes da matrícula de um titular para outro não implica cumprimento de carência, desde que observadas as determinações de:

- regularidade do pagamento das mensalidades anteriores;
- quitação de débitos em nome do dependente na matrícula originária;
- inexistência de carência contratual do titular que receber o usuário transferido, quando pertencente ao grupo familiar.

14. Quais as consequências do atraso ou não pagamento das mensalidades?

O titular que deixar de pagar as mensalidades devidas para o grupo familiar ou para os demais dependentes inscritos na respectiva matrícula:

- por mais de 30 (trinta) dias: terão suspensos ou bloqueados os serviços assistenciais;
- por mais de 90 (noventa) dias corridos: será automaticamente excluído do Sistema IPASGO Saúde pelo não pagamento das mensalidades devidas no período.

Obs.: Decorrido o prazo de 90 dias, no caso de retorno, o usuário deverá regularizar o cadastro financeiro referente ao período anterior a sua exclusão do IPASGO Saúde e estará sujeito à inscrição conforme modalidade de acomodação e ao cumprimento de novos períodos de carência.

As mensalidades recolhidas em atraso serão acrescidas de juros de mora e multa de 1% (um por cento) ao mês ou fração, e de 2% (dois por cento) em caso de reincidência.

15. Como é feita a inclusão de Companheira(o)?

É considerado(a) companheiro(a) a pessoa que mantém união estável com o usuário titular. Para comprovação da existência de união estável o titular deve abrir um procedimento administrativo específico, ao qual devem ser anexados os documentos e certidões que comprovem o estado civil do titular e do companheiro(a), o contrato ou a escritura pública com a declaração de união estável, perante Tabelionato, ou ainda, a sentença judicial de reconhecimento de união estável.

16. Como é feita a inclusão de recém-nascido?

Após o parto coberto pelo IPASGO, o recém-nascido, filho de usuário(a) regularmente inscrito, tem toda a assistência médica oferecida pelo Instituto durante o período de 30 dias. Esse período deve ser utilizado para que o titular faça a inclusão da criança como dependente no IPASGO Saúde e a regularização

de seu cadastro, em qualquer unidade de atendimento do Instituto. Após esse prazo a criança perde o direito à assistência, até que a situação seja regularizada.

17. Como funciona o atendimento de urgência e emergência?

Nos casos de urgência ou emergência, comprovados por meio de exames, laudos e justificativas do médico assistente, devidamente encaminhados ao médico auditor do Instituto, será autorizado, sem cumprimento de carência, atendimento restrito ao evento que der causa ao pedido. Somente em casos de comprovada urgência ou emergência e em localidade que não disponha de profissionais ou estabelecimentos credenciados o Instituto realizará o ressarcimento de despesas, de acordo com o valor pago pelo Instituto à sua rede credenciada.

18. Quais os procedimentos médico-hospitalares cobertos pelo IPASGO Saúde?

A assistência médica hospitalar compreende:

- assistência ambulatorial (exclusivamente os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório);
- assistência auxiliar de diagnóstico (exclusivamente os atendimentos em unidades hospitalares, clínicas de imagem, laboratórios e consultórios, definidos e listados em cadastros de prestadores credenciados, para elucidação e/ou controle da evolução da doença)
- assistência hospitalar (os atendimentos em unidade hospitalar credenciada, definidos e listados na Tabela Própria de Procedimentos do IPASGO)

Obs.: Serão cobertos pelo IPASGO Saúde os procedimentos abaixo relacionados, considerados especiais e de continuidade de assistência, prestados em ambiente de internação hospitalar:

- acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de rim e córnea, exceto medicação de manutenção;
- procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radiologia
- intervencionista, desde que previstos nas tabelas próprias e atos normativos do IPASGO Saúde;
- exames pré-anestésicos ou pré cirúrgicos, nos casos de procedimentos cirúrgicos de urgência ou emergência;
- fisioterapia;
- hemodiálise e diálise peritoneal -CAPD-;

- hemoterapia;
- nutrição parenteral e enteral;
- procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- quimioterapia;
- radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- fonoaudiologia.

19. Quais os procedimentos fonoaudiológicos cobertos pelo IPASGO Saúde?

A assistência fonoaudiológica compreende os atendimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do IPASGO ou da rede credenciada, visando à prevenção, ao diagnóstico e tratamento dos distúrbios da comunicação oral e escrita, asseguradas as seguintes coberturas:

- atendimento hospitalar em UTI e leito hospitalar;
- fonoterapia dos distúrbios da linguagem, voz e motricidade oral;
- atendimento em audiologia e
- atendimento domiciliar em programas especiais de prevenção à doenças e atenção à saúde gerenciados pelo Instituto.

20. Quais os procedimentos de Psicologia cobertos pelo IPASGO Saúde?

A assistência psicológica compreende os atendimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do IPASGO ou da rede credenciada, visando à prevenção, ao diagnóstico e tratamento dos distúrbios de comportamento e relação humana, asseguradas as seguintes coberturas:

- psicoterapia,
- orientação psicológica e familiar;
- psicodiagnóstico e neurodiagnóstico;
- atendimento em caso de distúrbio e dificuldade da aprendizagem;
- acompanhamento sócio comunitário às famílias de pacientes com problemas de saúde mental;
- atendimento domiciliar em programas especiais de prevenção a doenças e atenção à saúde gerenciados pelo Instituto.

21. Quais os procedimentos Fisioterapêuticos cobertos pelo IPASGO Saúde?

A assistência fisioterapêutica compreende os atendimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do IPASGO ou da rede credenciada, visando à reabilitação do indivíduo, reinserção na sociedade e melhoria da qualidade de vida, asseguradas as seguintes coberturas:

- atendimento hospitalar em UTI e leito hospitalar;

- atendimento ambulatorial;
- atendimento domiciliar em programas especiais de prevenção a doenças e atenção à saúde gerenciados pelo Instituto.

A quantidade de sessões liberadas e a frequência do tratamento são específicas para cada caso e reguladas pela auditoria de fisioterapia do Instituto, conforme atos normativos internos.

22. Quais os procedimentos de Nutrição cobertos pelo IPASGO Saúde?

A assistência nutricional compreende os procedimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do IPASGO ou da rede credenciada, visando à prevenção e ao tratamento dietético das patologias, asseguradas as seguintes coberturas:

- atendimento hospitalar em UTI e leito hospitalar;
- atendimento ambulatorial;
- atendimento domiciliar em programas especiais de prevenção a doenças e atenção à saúde gerenciados pelo Instituto.

A regulação desses procedimentos é específica para cada caso e reguladas pela auditoria de nutrição do Instituto, conforme atos normativos internos.

23. Quais os procedimentos de Odontologia cobertos pelo IPASGO Saúde?

São asseguradas as seguintes coberturas:

- cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- dentística restauradora;
- endodontia;
- odontopediatria;
- periodontia;
- radiologia;
- consultas clínicas,
- exames auxiliares ou complementares.

Para serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia e prótese, não cobertos ou não previstos nas Tabelas Próprias de Procedimentos do IPASGO Saúde, o usuário poderá utilizar-se do sistema de parceria em odontologia diretamente com os profissionais cadastrados para este fim. A tabela de preços para remuneração dos serviços de parceria obedecerá aos valores constantes em ajuste específico firmado entre o profissional parceiro e o Instituto, devendo o usuário realizar o pagamento diretamente ao responsável pela execução dos serviços.

24. Quais são os procedimentos, produtos e serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais NÃO cobertos pelo IPASGO Saúde ?

- atendimento em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- consultas domiciliares;
- fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;
- fornecimento de medicamentos e materiais importados não nacionalizados, produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como o fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde -CITEC;
- fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar quando prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto quando previstos nos protocolos técnicos vinculados aos Programas Especiais gerenciados pelo IPASGO;
- fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, assim entendidos como aqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme Portaria n. 24/94- NR7, do Ministério do Trabalho e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme Portaria 25/94 NR9 -MTB;
- transplantes, exceto para rins e córnea;
- tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pelo Conselho Federal de Medicina -CFM- ou Conselho Federal de Odontologia -CFO-;
- tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética assim como procedimentos em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- tratamentos ilícitos ou antiéticos, definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou estabelecimentos não credenciados pelo IPASGO, exceto nos casos de comprovada urgência e emergência;
- tratamento clínico sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química à nicotina ou à cafeína;

- consultas, tratamentos e internações realizados no período de carência, exceto nos casos de urgência ou emergência;
- investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação e inseminação assistida;
- a mastoplastia, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral, exceto nos casos de simetrização no pós-operatório das mastectomias;
- check-up, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional, e outros exames que não sejam para cuidados com a saúde;
- despesas e ou tratamentos em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e estabelecimentos para acolhimento de idosos;
- internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento;
- procedimentos, tratamentos e terapias que não constem na tabela do Ipasgo.

Na assistência ambulatorial acrescentam-se, ainda, as seguintes exclusões:

- embolizações e radiologia intervencionista;
- nutrição enteral e parenteral;
- procedimentos diagnósticos e terapêutica em hemodinâmica;
- procedimentos que exijam anestesia diferente da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- quimioterapia intratecal e as que demandem internação;
- radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia.

No caso de atendimento de usuários vítimas de acidente de trabalho e doenças profissionais, o IPASGO Saúde deverá buscar o ressarcimento dos gastos efetuados junto ao responsável por essas coberturas.

Será considerado tratamento clínico ou cirúrgico experimental aquele que empregue medicamentos, técnicas ou produtos para a saúde não registrados ou não regularizados no País e não possua as indicações descritas na bula ou no manual registrado na ANVISA.

O pagamento de despesas não cobertas pelo IPASGO Saúde é de responsabilidade do usuário e deve ser feito diretamente ao profissional ou estabelecimento que realizar os serviços.

25. Como é feito o ressarcimento de despesas ao usuário?

Em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de

serviços credenciados, o usuário poderá solicitar o ressarcimento das despesas efetuadas, desde que previstas e nos valores da Tabela Própria de Procedimentos do IPASGO, na modalidade de assistência à qual esteja vinculado.

Esse ressarcimento se dá exclusivamente mediante apresentação da documentação comprobatória da urgência ou emergência que deu causa ao atendimento, observado o período de até 24 (vinte e quatro) meses após a realização dos serviços.

Ao requerimento de ressarcimento, obrigatoriamente, deve ser anexada a seguinte documentação:

- solicitação de reembolso, em formulário específico;
- relatório do médico assistente em que constem o nome do usuário, a descrição do tratamento caracterizando a urgência ou emergência, a justificativa dos procedimentos realizados, a data do atendimento e, quando for o caso, o período de permanência no hospital e a data da alta hospitalar;
- conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com o preço por unidade, juntamente com as notas fiscais, os recibos do pagamento ao hospital ou das faturas e a cópia do prontuário médico;
- recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- comprovantes dos exames complementares para o diagnóstico, da terapia e dos serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

Só serão ressarcidas as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário.

Os valores a serem ressarcidos serão limitados àqueles constantes das tabelas próprias adotadas para a remuneração e os pagamentos aos prestadores da rede credenciada do IPASGO Saúde, deduzidos os montantes devidos pelo usuário a título de coparticipação.

No caso de falecimento do titular, o ressarcimento de despesas de que trata este artigo será realizado somente ao representante legalmente habilitado.

O IPASGO não se responsabilizará por qualquer acordo particularmente ajustado entre os usuários e profissionais de saúde, hospitais e instituições credenciadas ou não, bem como pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo usuário internado, tais como: medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, refeições, ligações telefônicas e despesas de acompanhantes. As despesas decorrentes dos referidos acertos correrão por conta exclusiva do usuário contratante dos serviços.

26. O que é o PAS e como ele funciona?

O Programa de Apoio Social é um benefício que concede redução ou isenção no

valor da coparticipação, nos casos de tratamentos crônicos e/ou onerosos. Ele é concedido mediante prévia e obrigatória avaliação socioeconômica, caso a caso, levando-se em consideração, entre outros fatores, a renda familiar e o valor das despesas do titular, conforme procedimento administrativo constante do Programa.

Foi instituído para atendimento exclusivo ao servidor público estadual e respectivo grupo familiar e como benefício de natureza patronal, não integra o rol de serviços de assistência à saúde.

Para ter acesso ao PAS, o usuário deve abrir um processo administrativo em qualquer unidade de atendimento do Instituto.

27. Como funciona a isenção da coparticipação para a quimioterapia?

Para obter a isenção da coparticipação na quimioterapia, basta o usuário levar a solicitação do médico indicando o procedimento, o cartão do Ipasgo Saúde e um documento pessoal, direto nos prestadores credenciados para a quimioterapia com guias zeradas para o usuário. São eles: unidade do INGOH, Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia, localizada à rua 1128, nº 611, no Setor Marista, em Goiânia, ou da Oncovida – Centro de Oncologia, da Rua 261-A, nº 497, no Setor Universitário. Essas unidades atendem exclusivamente usuários Ipasgo.

28. Como funciona a isenção da coparticipação para a radioterapia?

Para obter a isenção da coparticipação na radioterapia, basta o usuário levar a solicitação do médico indicando o procedimento, o cartão do Ipasgo Saúde e um documento pessoal aos prestadores do Ipasgo que fazem a radioterapia. São 3 estabelecimentos credenciados: CEBROM, CTR e Hospital Araújo Jorge.

29. Como funciona a coparticipação reduzida para exames de diagnóstico por imagem?

A clínica que atendeu as exigências do credenciamento especial para exames de diagnóstico por imagem com desconto na coparticipação foi a Prado Diagnósticos. A unidade que atende exclusivamente usuários do Ipasgo fica na Rua 22, nº 466, no Setor Oeste, em Goiânia.

Para o atendimento com desconto, basta o usuário fazer o agendamento e comparecer à unidade com o pedido de exame, o cartão do Ipasgo Saúde e um documento pessoal.

30. Quais são e como funcionam os programas de prevenção do Ipasgo?

Atualmente o Ipasgo conta com 4 programas de prevenção, a saber:

Ipasgo sem Tabaco: Dirigido aos colaboradores e usuários que desejam obter informações e orientações para cessar o hábito de fumar.

Ipasgo na Prevenção a Obesidade: Programa destinado aos usuários que desejam conhecer mais sobre temas relativos a sobrepeso/obesidade e desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Ipasgo no Apoio a Mamãe Bebê: Programa destinado a usuários interessados em ter informações sobre gravidez, pré-natal, parto e outros assuntos relativos à maternidade. Aberto à participação de usuárias e seus companheiros.

Programa de Prevenção Oral: Realiza orientações sobre a forma correta de higienização, técnicas de escovação e faz aplicação de flúor. Para participar basta fazer o agendamento em qualquer unidade da rede credenciada ou ainda pelo Sistema de Agendamento próprio do Ipasgo.

31. Como é feito o atendimento pediátrico de urgência e emergência?

Atualmente o pronto atendimento pediátrico é feito no serviço próprio de pediatria do Ipasgo, que funciona na Nova Clínica, na Avenida B, nº 765, no Setor Oeste, em Goiânia. No local é feito o primeiro atendimento e se for necessário, uma UTI Móvel fica à disposição do Ipasgo para transferência dos casos mais graves para hospitais da rede credenciada. O Pronto Atendimento Pediátrico do Ipasgo tem estrutura para consultas, exames de imagem, suturas e reanimação.

32. Como funciona o sistema próprio de agendamento do Ipasgo?

O usuário tem várias opções para fazer o agendamento de consultas no sistema próprio do Ipasgo.

Pelo telefone: basta o usuário ligar no 0800.621919 e digitar a opção 1. As atendentes anotam as informações do usuário, fazem a marcação da consulta ou procedimento e retornam para o usuário informando a data, hora e o nome do profissional ou estabelecimento de saúde agendado.

Pela internet: O usuário deve entrar no site www.ipasgo.go.gov.br, clicar no banner do agendamento e em seguida, no campo "Agendamento do usuário". Depois basta informar o número de matrícula e senha e na próxima tela, fazer as escolhas de data, hora e nome do profissional. O último passo é confirmar o agendamento. A desmarcação e o adiamento das consultas também podem ser feitas pelo site, assim como a conferência da lista de consultas agendadas.

Pelo aplicativo Ipasgo Fácil: Basta baixar o aplicativo no tablet ou celular e seguir o passo a passo para o agendamento. O sistema é muito simples e auto-explicativo.

O agendamento feito pelo Ipasgo agiliza o atendimento, distribui melhor os pacientes nas agendas dos médicos e ainda evita a conduta de alguns poucos prestadores que ainda insistem em colocar o usuário Ipasgo no fim da fila.

33. É possível fazer portabilidade de outra operadora para o IPASGO?

Sim, mas para fazer a portabilidade é necessário cumprir alguns requisitos. O primeiro deles é pertencer a uma das categorias que podem fazer adesão ao Ipasgo Saúde: servidores públicos estaduais ativos ou inativos e seus dependentes (cônjuges, filhos e netos) e servidores de outras esferas do poder público conveniadas ao Instituto. Outra exigência é que não haja intervalo de contribuição. Por isso é importante que o interessado não saia de seu plano de origem até que a solicitação de portabilidade seja efetivada. O postulante também tem que estar contribuindo com o plano de origem há pelo menos 2 anos.

Para fazer a solicitação de portabilidade, o interessado deve comparecer a um posto de atendimento levando documentos pessoais, comprovante de endereço, os últimos contracheques, uma cópia do contrato com a operadora de saúde e uma declaração que comprove a regularidade de pagamento. A solicitação será analisada e no caso de ser aceita, o futuro usuário deverá voltar ao posto de atendimento para abrir o processo de adesão ao Ipasgo Saúde, via portabilidade. É importante ressaltar que a portabilidade não poderá ser realizada caso o plano de origem não tenha cobertura hospitalar. O plano mínimo exigido para se fazer a portabilidade é o chamado “Plano de Referência”, descrito pela lei federal 9656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde.

34. Quem pode escolher se a contribuição mensal será por percentual ou por cálculo atuarial?

O titular de cargo efetivo, emprego público estadual ativo ou inativo, de contrato por prazo determinado, de cargo comissionado, ou o pensionista dos cofres estaduais, comprovada a condição de solteiro, viúvo, separado judicialmente ou divorciado, poderá optar pelo IPASGO Saúde, mediante pagamento de mensalidade individual, conforme valores da tabela vigente, a faixa etária e o padrão de conforto da acomodação da internação.

