

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
Secretaria de Estado da Casa Civil

DECRETO Nº 7.595, DE 09 DE ABRIL DE 2012.

Regulamenta o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO Saúde, reorganizado pela Lei n. 17.477, de 25 de novembro de 2011, e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fundamento nas preceituções da Lei n. [17.477](#), de 25 de novembro de 2011, e tendo em vista o que consta do Processo n. 201200022000016,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o anexo Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO Saúde-, administrado pelo Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás -IPASGO-.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo, porém, seus efeitos a 30 de janeiro de 2012.

Art. 3º Fica revogado o Decreto n. [5.592](#), de 14 de maio de 2002.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, aos 09 de abril de 2012, 124º da República.

MARCONI FERREIRA PERILLO JÚNIOR

(D.O. de 11-04-2012) – Suplemento

REGULAMENTO DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS -IPASGO SAÚDE-, ADMINISTRADO PELO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS.

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I

Do Objetivo Primordial do IPASGO Saúde

Art. 1º O Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás - IPASGO- é responsável pela administração dos serviços e programas especiais do IPASGO Saúde, reorganizado pela Lei n. [17.477](#), de 25 de novembro de 2011.

Parágrafo único. O sistema assistencial de que trata o *caput* constitui um conjunto de ações que, mediante contribuição específica para a cobertura de despesas decorrentes dos procedimentos previstos nas Tabelas Próprias do IPASGO, na forma deste Regulamento e dos demais atos normativos expedidos pela Direção do Instituto, visam à promoção e assistência da saúde dos usuários titulares e seus dependentes.

Art. 2º A qualidade de usuário titular do IPASGO Saúde resulta de solicitação formal e expressa para inscrição no sistema, mediante assinatura do termo específico, no qual o solicitante declare conhecer e aceitar as condições em que serão prestados os serviços assistenciais gerenciados pelo Instituto, segundo o disciplinamento da legislação específica.

Parágrafo único. O acesso aos serviços assistenciais depende da entrega dos documentos exigidos nos procedimentos administrativos vigentes e do cumprimento dos períodos de carência estabelecidos no art. 47 da Lei n. [17.477/11](#).

Seção II

Do Local da Prestação dos Serviços Assistenciais

Art. 3º O IPASGO Saúde assegura aos seus usuários, no território do Estado de Goiás, por meio da rede credenciada, a 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, observados os procedimentos administrativos para utilização dos serviços.

§ 1º O atendimento aos usuários dar-se-á por meio de serviços realizados na rede credenciada e nos serviços ou procedimentos de prevenção a doenças disponibilizados nos Programas Especiais de que trata o parágrafo único do art. 22 da Lei n. [17.477/11](#).

§ 2º A prática de irregularidades para obtenção ou utilização dos serviços assistenciais sujeita o usuário às cominações administrativas, civis e penais cabíveis.

Seção III

Do Atendimento de Urgência ou Emergência

Art. 4º Somente em casos de comprovada urgência ou emergência e em localidade que não disponha de profissionais ou estabelecimentos credenciados o Instituto realizará o resarcimento de despesas, conforme disposições dos arts. 53 da Lei n. [17.477/11](#) e 25 deste Regulamento e de normas complementares editadas.

Art. 5º Nos casos de urgência ou emergência, comprovados por meio de exames, laudos e justificativas do médico assistente encaminhados ao médico auditor do Instituto, poderá ser autorizado atendimento restrito ao evento que der causa ao pedido, devendo ser observado, quanto a outros procedimentos, o cumprimento regular do restante do período de carência a que ainda estiver sujeito o usuário, nos termos do art. 47 da Lei n. [17.477/11](#), e, ainda, o seguinte:

I - o atendimento somente poderá ser autorizado após o mínimo de 24 (vinte e quatro) horas contadas da regular inscrição e do recolhimento da mensalidade inicial, mesmo que proporcional ao período, em nome do usuário beneficiário do atendimento;

II - é vedada a liberação de qualquer serviço, na hipótese em que tenha havido apenas a protocolização do pedido ou entrega de documentação considerada insuficiente à instrução do pedido de inclusão;

III - no atendimento de que trata o *caput*, as despesas com o transporte do paciente deverão ser integralmente pagas pelo titular, caso o beneficiário do atendimento esteja sujeito ao cumprimento dos períodos de carência legalmente estabelecidos.

Parágrafo único. Nos termos dos procedimentos de que trata este artigo considera-se que:

I - urgência é o evento resultante de acidente pessoal ou complicações no processo da gestação;

II - emergência é o evento que implica risco imediato à vida ou lesão irreparável para o paciente, assim caracterizados em declaração do médico assistente.

CAPÍTULO II **DAS COBERTURAS DO IPASGO SAÚDE**

Art. 6º O IPASGO Saúde, cujos serviços devidos ao usuário são aqueles constantes do rol de cobertura estabelecido em tabelas próprias de procedimentos do Instituto, compreende a assistência médica, hospitalar, ambulatorial, fonoaudiológica, psicológica, fisioterapêutica, nutricional e odontológica.

Parágrafo único. A discriminação dos serviços que integram os Programas Especiais para prevenção e atenção à saúde, de que trata o parágrafo único do art. 22 da Lei n. [17.477/11](#), constará dos respectivos atos normativos expedidos pela Direção do IPASGO.

Seção -I **Da Assistência Médica Hospitalar**

Art. 7º A assistência médica hospitalar compreende:

I - assistência ambulatorial;

II - assistência auxiliar de diagnóstico;

III - assistência hospitalar.

Subseção -I **Da Assistência Ambulatorial**

Art. 8º A assistência ambulatorial compreende, exclusivamente, os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório e assegura as seguintes coberturas:

I - atendimento de urgência ou emergência que demande atenção continuada, restrito ao evento que deu causa ao pedido, no caso de usuário em cumprimento de período de carência;

II - atendimento de emergência em casos psiquiátricos, nas situações que impliquem risco à vida ou danos físicos para o próprio usuário ou terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão;

III - consultas médicas, inclusive de acompanhamento pré-natal, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

IV - hemodiálise e diálise -CAPD-;

V - hemoterapia ambulatorial;

VI - psicoterapia de crise, com atendimento intensivo por um ou mais profissionais da área de saúde mental, na rede credenciada;

VII - procedimentos ambulatoriais e de apoio diagnóstico solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar e não caracterize internação;

VIII - quimioterapia ambulatorial na rede credenciada;

IX - Hospital Dia.

Subseção -II **Da Assistência Auxiliar de Diagnóstico**

Art. 9º A assistência auxiliar de diagnóstico compreende, 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.

Subseção -III
Da Assistência Hospitalar

Art. 10. A assistência hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar credenciada, definidos e listados na Tabela Própria de Procedimentos do IPASGO, exceto aqueles para fins de diagnósticos, assegurando aos seus usuários as seguintes coberturas:

I - assistência nas doenças infectocontagiosas;

II - assistência ao parto normal ou cesárea;

III - assistência médica e hospitalar durante os trinta primeiros dias de vida ao recém-nascido, desde que o parto tenha sido coberto pelo IPASGO Saúde;

IV - procedimentos relativos ao pré-natal, observado os períodos de carência estabelecidos no art. 47 da Lei [17.477/11](#);

V - assistência em caso de abortos, inclusive curetagem para remoção de restos ovulares, desde que espontâneos ou nas hipóteses previstas no art. 128 do Código Penal, devidamente justificadas pelo médico assistente;

VI - despesas decorrentes de curetagem e laqueadura de trompas determinadas pelo médico assistente, em razão de risco à vida da paciente e nos casos previamente avaliados e aprovados pela Comissão de Avaliação de Autorização de Esterilização do IPASGO;

VII - tratamento ou cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar;

VIII - despesas referentes a honorários médicos;

IX - exames complementares indispensáveis à elucidação diagnóstica para o controle da evolução da doença;

X - fornecimento de medicamentos, anestésicos, gazes medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

XI - internações em clínica psiquiátrica para os portadores de transtorno psiquiátrico em situação de crise;

XII - internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar;

XIII - internações em hospitais, clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, em rede credenciada;

XIV - todas e quaisquer taxas adotadas pelo Instituto para os serviços hospitalares e os de tratamento, incluindo materiais utilizados para os procedimentos previstos no IPASGO Saúde;

XV - transplantes de rim e córnea e as despesas com os procedimentos a estes vinculados, tais como: as assistenciais com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos ao transplante, exceto medicação de manutenção e as de captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de resarcimento ao SUS;

XVI - transplantes de rim e córnea provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção;

XVII - tratamento de queimadura.

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

I - acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplantes de rim e córnea, exceto medicação de manutenção;

II - procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radiologia intervencionista, desde que previstos nas tabelas próprias e atos normativos do IPASGO-Saúde;

III - exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos, nos casos de procedimentos cirúrgicos de urgência ou emergência;

IV - fisioterapia;

V - hemodiálise e diálise peritoneal -CAPD-;

VI - hemoterapia;

VII - nutrição parenteral e enteral;

VIII - procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

IX - quimioterapia;

X - radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;

XI - fonoaudiologia.

Art. 11. A discriminação dos procedimentos ambulatoriais e exames considerados de alto custo constará de ato normativo específico para fins de controle dos períodos de carência previstos no art. 47 da Lei n.[17.477/11](#).

Art. 12. Para fins de distinção do tipo de acomodação a ser utilizada pelos usuários nas internações, escolhida mediante expressa e prévia opção, serão disponibilizados os padrões de conforto Básico e Especial, durante a assistência hospitalar, sendo que:

I - para o usuário inscrito no padrão de conforto Básico a internação será realizada em acomodação coletiva (enfermaria);

II - para o usuário inscrito no padrão de conforto Especial a internação será realizada em apartamento padrão, compreendendo ambiente individual com leito para acompanhante e banheiro privativo.

§ 1º A distinção dos serviços assistenciais para usuários optantes dos padrões de conforto Básico ou Especial é exclusivamente quanto à modalidade de acomodação durante a internação hospitalar, não gerando quaisquer restrições quanto à cobertura dos procedimentos constantes da Tabela Própria de Procedimentos do IPASGO Saúde.

§ 2º O usuário com direito à acomodação coletiva ou privativa poderá optar por acomodação superior a que tem direito, mediante prévio acordo escrito com o profissional responsável pelos procedimentos, desde que assuma expressamente o ônus relativo à cobrança da diferença dos custos advindos da opção, cujo pagamento deverá ser realizado diretamente ao prestador credenciado, vedada a interveniência ou participação do IPASGO Saúde.

Seção-II Da Assistência Fonoaudiológica

Art. 13. 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:

I - atendimento hospitalar em UTI e leito hospitalar;

II - fonoterapia dos distúrbios da linguagem, voz e motricidade oral;

III - atendimento em audiology;

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

Seção-III Da Assistência Psicológica

Art. 14. 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:

I - psicoterapia, orientação psicológica e familiar;

II - psicodiagnóstico e neurodiagnóstico;

III - atendimento em caso de distúrbio e dificuldade da aprendizagem;

IV - acompanhamento sóciocomunitário às famílias de pacientes com problemas de saúde mental;

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

§1º Será coberto o tratamento de usuários portadores de transtornos psiquiátricos que estiverem em situação de urgência psiquiátrica aguda ou agravamento de quadro anterior e que necessitem de internação em hospitais psiquiátricos e ou alas de hospitais gerais. A internação poderá sujeitar o usuário ao recolhimento de coparticipação em valor crescente ou não, até o limite de 50% (cinquenta por cento) da tabela de procedimentos do IPASGO Saúde, cujo prazo exceder a 30 (trinta) dias por ano de contrato, salvo nos casos previstos no inciso XI do art. 10 deste Regulamento.

§2º O tratamento psiquiátrico de dependente químico internado poderá englobar o tratamento da dependência à nicotina e cafeína, desde que a internação seja motivada por outro diagnóstico primário.

Seção IV Da Assistência Fisioterapêutica

Art. 15. 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:

I - atendimento hospitalar em UTI e leito hospitalar;

II - atendimento ambulatorial;

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

Seção V Da Assistência Nutricional

Art. 16. 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:

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

CAPÍTULO III DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DO IPASGO SAÚDE

Seção I Disposições Gerais

Art. 17. Os serviços e procedimentos que integram a assistência odontológica disponibilizada aos usuários são aqueles expressamente indicados nas tabelas adotadas pelo Instituto.

Parágrafo único. Nos tratamentos odontológicos em que houver utilização de materiais e/ou serviços não cobertos e ou não autorizados pelo IPASGO, a despesa decorrente da opção será de responsabilidade exclusiva do usuário.

Seção II Dos Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo IPASGO Saúde

Art. 18. A assistência odontológica compreende os atendimentos realizados por profissionais da rede credenciada ou do quadro de pessoal do IPASGO, visando à prevenção, ao diagnóstico e tratamento das patologias do sistema estomatognático, asseguradas as seguintes coberturas:

- I - cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- II - dentística restauradora;
- III - endodontia;
- IV - odontopediatria;
- V - periodontia;
- VI - radiologia;
- VII - consultas clínicas, exames auxiliares ou complementares.

§ 1º Durante o período de carência previsto no inciso IV do art. 47 da Lei n. [17.477/11](#) são garantidos aos usuários os atendimentos odontológicos de emergência, com as seguintes coberturas:

- I - curativo, em caso de hemorragia bucal;
- II - curativo, em caso de odontalgia aguda/pulpextomia;
- III - imobilização dentária temporária;
- IV - recimentação de peça protética;
- V - tratamento de alveolite;
- VI - colagem de fragmentos;
- VII - incisão e drenagem de abcesso intra/extrabucal;
- VIII - reimplantante de dente avulsionado.

§ 2º Para serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia e prótese, não cobertos e 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.

CAPÍTULO IV DOS PROGRAMAS ESPECIAIS

Seção I Dos Objetivos

Art. 19. Os Programas Especiais de que trata o parágrafo único do art. 22 da Lei nº [17.477/11](#), quando implementados, têm por objetivo a promoção da saúde de usuários, especialmente, se acometidos de doenças crônicas ou fatores de risco que comprometam a qualidade de vida e bem estar, bem como a racionalização dos recursos por meio de ações de caráter preventivo.

Seção II Das Ações, Dos Procedimentos e Serviços

Art. 20. Atos normativos internos expedidos pelo IPASGO devem dispor sobre o detalhamento do funcionamento e das regras técnicas específicas a cada programa e/ou serviços especiais de prevenção a doenças e atenção à saúde, cujas ações serão realizadas com o objetivo de oferecer:

I - suporte para assistência em domicílio, destinado aos usuários que estejam acamados e dependentes, com repetidas internações hospitalares, portadores de doenças crônicas, neoplasias malignas, com metástase e doenças pulmonares obstrutivas crônicas, conforme o pertinente protocolo técnico e cadastramento com base nos critérios preestabelecidos em ato normativo interno, limitado à capacidade de atendimento do programa a ser efetivado por meio de procedimentos que possibilitem:

- a) atendimento personalizado prestado por equipe multiprofissional, conforme regulação específica;
 - b) orientações e treinamento ao responsável cuidador do paciente;
 - c) avaliação clínica, diagnóstica e de conduta realizada por equipe multiprofissional para direcionamento e acompanhamento do paciente;
 - d) vacinação;
 - e) assistência hospitalar domiciliar para paciente de alta complexidade regulado por ato normativo interno específico;
- II - dispensação de medicamentos;
- III - gerenciamento do atendimento aos portadores de doenças crônicas, entre outros serviços.

Art. 21. Os serviços que integram os Programas Especiais serão disponibilizados ao usuário mediante prévia inscrição, recolhimento de contribuição e ou coparticipação especificamente estabelecidos, cumprimento de carência, quando for o caso, e conforme disposições complementares, em ato normativo interno pertinente a cada programa.

CAPÍTULO-V DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Seção I

Dos Procedimentos, Produtos e Serviços Médico Hospitalares e Ambulatoriais Não Cobertos pelo IPASGO Saúde

Art. 22. Ficam excluídos da cobertura do IPASGO Saúde os procedimentos, produtos e serviços abaixo relacionados:

I - atendimento em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

II - consultas domiciliares;

III - fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;

IV - 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-;

V - 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;

VI - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VII - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de óócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafallopiana de gameta, doação de óócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

VIII - 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;

IX - 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;

X - transplantes, exceto para rins e córnea;

XI - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pelo Conselho Federal de Medicina -CFM- ou Conselho Federal de Odontologia -CFO-;

XII - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética assim como procedimentos em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

XIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

XIV - despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou estabelecimentos não credenciados pelo IPASGO, exceto nos casos de comprovada urgência e emergência;

XV - tratamento clínico sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química à nicotina ou à cafeína;

XVI - consultas, tratamentos e internações realizados no período de carência, exceto nos casos de urgência ou emergência;

XVII - 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;

XVIII - a mamoplastia, ainda que a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral, exceto nos casos de simetrização no pós operatório das mastectomias;

XIX - check-up, investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar, necrópsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XX - exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional, e outros exames que não sejam para cuidados com a saúde;

XXI - despesas e ou tratamentos em clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e estabelecimentos para acolhimento de idosos;

XXII - internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XXIII - serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento.

§ 1º Na assistência ambulatorial acrescentam-se, ainda, as seguintes exclusões:

I - embolizações e radiologia intervencionista;

II - nutrição enteral e parenteral;

III - procedimentos diagnósticos e terapêutica em hemodinâmica;

IV - procedimentos que exijam anestesia diferente da anestesia local, sedação ou bloqueio;

V - quimioterapia intratecal e as que demandem internação;

VI - radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia.

§ 2º No caso de atendimento de usuários vítimas de acidente de trabalho e doenças profissionais, o IPASGO Saúde deverá buscar o resarcimento dos gastos efetuados junto ao responsável por essas coberturas.

§ 3º Nos termos do inciso XI do *caput*, 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 (uso *off-label*).

Art. 23. 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.

Seção II

Dos Procedimentos e Serviços Odontológicos Não Cobertos Pelo IPASGO Saúde

Art. 24. Não serão cobertos pela assistência odontológica os seguintes procedimentos:

I - implantes;

II - tratamentos ortodônticos;

III - cirurgias buco-maxilo-faciais com finalidade estética;

IV - substituições de restaurações com finalidade estética;

V - documentações complementares relacionadas a implantes e tratamentos ortodônticos;

VI - demais procedimentos não codificados pela Tabela Própria de Procedimentos do IPASGO Saúde.

Parágrafo único. Os tratamentos realizados sem aprovação prévia ou que incluam procedimentos não constantes das tabelas próprias adotadas pelo IPASGO não serão pagos aos prestadores, sendo que os valores correspondentes aos referidos serviços não serão resarcidos ao usuário.

CAPÍTULO VI

DO RESSARCIMENTO DE DESPESAS AO USUÁRIO

Art. 25. Em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços credenciados, o usuário poderá solicitar o resarcimento das despesas efetuadas, nos termos do art. 53 da Lei n. [17.477/11](#), desde que previstas e nos valores da Tabela Própria de Procedimentos do IPASGO, na modalidade de assistência à qual esteja vinculado.

§ 1º O resarcimento previsto neste artigo dar-se-á 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 para a solicitação de que trata este artigo.

§ 2º Ao requerimento de resarcimento, obrigatoriamente, deve ser anexada a seguinte documentação:

I - solicitação de reembolso, em formulário específico;

II - 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;

III - 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;

IV - recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;

V - comprovantes dos exames complementares para o diagnóstico, da terapia e dos serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

§ 3º Só serão resarcidas as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário.

§ 4º Os valores a serem resarcidos 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.

§ 5º No caso de falecimento do titular, o resarcimento de despesas de que trata este artigo será realizado somente ao representante legalmente habilitado.

Art. 26. O resarcimento de valores referentes à coparticipação, quando devido, dar-se-á mediante requerimento instruído com a comprovação de:

I - não utilização da guia emitida;

II - procedimento autorizado e não utilizado no prazo definido na respectiva normatização;

III - solicitação de procedimento diverso daquele para o qual o usuário realizou o pagamento.

Art. 27. Os casos excepcionais não previstos neste Regulamento, serão submetidos à apreciação dos titulares das Diretorias responsáveis pelos procedimentos.

Art. 28. 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.

CAPÍTULO VII **DA REGULARIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE TITULAR E DEPENDENTE**

Seção I Do Titular Servidor Licenciado ou Cedido

Art. 29. O usuário 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, bem como nos casos de cessão sem ônus para os órgãos da administração estadual, poderá manter-se como usuário do IPASGO Saúde, desde que:

I - faça o requerimento por escrito no prazo de até 90 (noventa) dias após o seu afastamento; e,

II – pague, durante o afastamento, a contribuição própria e a de seus dependentes, conforme valores da tabela de cálculo atuarial e por faixa etária, sob pena de exclusão do IPASGO Saúde, na forma prevista na Lei n. [17.477/11](#), após o prazo estabelecido no inciso I.

Art. 30. O usuário titular vinculado ao Regime Geral de Previdência Social que se afastar de suas funções em licença médica pode manter-se no sistema assistencial, desde que, cumulativamente:

I - manifeste sua opção por escrito, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data de início da licença, sob pena de exclusão do sistema assistencial e cumprimento de períodos de carência, no caso de retorno após o prazo estipulado;

II - faça o pagamento da contribuição no valor correspondente à aplicação do percentual estabelecido na Lei n. [17.477/11](#) para a base de cálculo descontada sobre a remuneração percebida pelo servidor no mês imediatamente anterior à data do início da licença, cujo valor garanta a cobertura para o respectivo grupo familiar.

§ 1º Excepcionalmente, no caso de cessão involuntária de servidor da administração estadual, com ônus para a administração federal ou municipal, desde que em atendimento à necessidade e ao interesse do serviço público, será permitida a cobrança com base em percentual vigente, para fins de manutenção do grupo familiar do servidor estadual cedido.

§ 2º O procedimento para permanência do usuário servidor público licenciado ou à disposição de outras entidades públicas no IPASGO Saúde é de exclusiva iniciativa do interessado, que deve apresentar a documentação exigida no prazo estabelecido para regularização do cadastro e da forma de pagamento, sob pena de exclusão do sistema e cumprimento dos períodos de carência, em caso de retorno após 90 (noventa) dias do afastamento sem o recolhimento das mensalidades.

Art. 31. Não gera dispensa do cumprimento de períodos de carência ou da atualização monetária de restituição de importâncias, se a regularização da permanência ou do pedido de exclusão de usuário depender de informações que sejam de exclusiva responsabilidade do titular comunicar ao IPASGO ou ao respectivo órgão de lotação.

Seção II Da Inscrição Provisória do Titular Beneficiário de Pensão Previdenciária

Art. 32. Em caso de morte do titular de cargo efetivo ou emprego público estadual, o usuário dependente que se habilitar ao benefício de pensão do servidor falecido poderá realizar a inscrição provisória como titular, desde que atendidas as seguintes condições:

I - ser inscrito no rol dos dependentes e manifestar-se, no ato do requerimento da pensão, pela continuidade no IPASGO Saúde;

II - efetuar o pagamento da mensalidade mediante o recolhimento de valor resultante do percentual aplicado sobre a última remuneração do titular falecido.

§ 1º A inscrição provisória terá validade a partir do requerimento de benefício de pensão previdenciária até a data de ciência do interessado sobre a decisão final proferida no respectivo processo pela autoridade competente.

§ 2º Em caso de indeferimento do benefício de pensão ao usuário inscrito na condição de futuro pensionista de que trata este artigo, o interessado é responsável pela imediata quitação do débito porventura existente no sistema assistencial, sob pena de aplicação das medidas administrativas e judiciais suficientes ao resarcimento das despesas advindas da utilização dos serviços no período.

§ 3º Durante o período de inscrição provisória não será permitida a inscrição de usuários além daqueles anteriormente inscritos na matrícula do titular falecido, situação em que o interessado deve aguardar a concessão definitiva do benefício de pensão para a inclusão de novos dependentes, nos termos da legislação vigente.

Seção III Da Inscrição ou Continuidade do Titular Ex-Servidor Estadual

Art. 33. O ex-servidor estadual efetivo ou comissionado, o ex-ocupante de emprego público estadual permanente ou admitido sob regime temporário de que trata o inciso IX do art.10 da Lei n. [17.477/11](#), em virtude da perda do vínculo com a Administração Pública Estadual, poderá optar pela continuidade no sistema ou realizar sua inscrição na condição de titular no IPASGO Saúde em até 180 (cento e oitenta) dias da data do desligamento, observado, ainda, o seguinte:

I - a mensalidade do usuário titular enquadrado na condição de ex-servidor é individual e será descontada em conta corrente nos valores indicados na Tabela instituída pelo critério de cálculo atuarial, conforme a faixa etária e a modalidade do padrão de conforto na internação;

II - para o titular que solicitar a sua continuidade no sistema decorridos mais de 90 (noventa) dias do desligamento do serviço público estadual, será observado o cumprimento dos períodos de carência estabelecidos na Lei n. [17.477/11](#), por ausência de contribuições no período.

Parágrafo único. A ausência de manifestação para a regularização da continuidade no prazo estabelecido no inciso IX do art.10 da Lei n. [17.477/11](#) implica a exclusão de todos os usuários porventura inscritos na matrícula, bem como a perda do direito à inscrição no IPASGO Saúde, na condição de titular ex-servidor.

Seção IV Da Opção Pela Contribuição Individual do Titular Solteiro ou Viúvo

Art. 34. Excepcionado o caso da perda da condição de solteiro ou viúvo, a alteração da opção pelo pagamento de mensalidade individual prevista no § 2º do art.10 da Lei n. [17.477/11](#), para o titular de cargo efetivo, emprego público estadual, ativo ou inativo, de contrato por prazo determinado ou pensionista dos cofres estaduais, somente será autorizada após 180 (cento e oitenta) dias de efetivo recolhimento de mensalidades nos valores da tabela atuarial.

§ 1º O requerimento para o pagamento de mensalidade individual pelo titular de que trata o *caput* será instruído com documentação que comprove o estado civil.

§ 2º Ao titular que optar pela contribuição individual, nos valores de tabela atuarial, é permitida a inclusão dos dependentes autorizados na Lei n. [17.477/11](#), observados os períodos de carência estabelecidos em seu art. 47.

Seção V Da Transferência de Dependentes

Art. 35. A transferência de dependentes da matrícula de um titular para outro, autorizada no art. 20 da Lei n. [17.477/11](#), não implica cumprimento de carência, desde que observadas as determinações de:

I - regularidade do pagamento das mensalidades anteriores;

II - quitação de débitos em nome do dependente na matrícula originária; e,

III - inexistência de carência contratual do titular que receber o usuário transferido, quando pertencente ao grupo familiar.

Parágrafo único. O titular requerente da transferência de dependente estará sujeito à avaliação da capacidade de endividamento estabelecida na Lei n. [17.477/11](#) para fins de inclusão do novo usuário na respectiva matrícula, observado o disposto nos arts. 40 e 41 deste Regulamento.

Seção VI Da Inclusão de Companheira(o)

Art. 36. Para a inclusão de dependente nos termos do inciso II do art. 15 da Lei n. [17.477/11](#), é considerado(a) companheiro(a) a pessoa que mantém união estável com o usuário titular.

§ 1º Para a comprovação da existência de união estável o titular deve instruir procedimento administrativo específico, ao qual devem ser anexados, no mínimo, 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.

§ 2º O procedimento administrativo de que trata o § 1º poderá exigir documentos complementares para fins de evidenciar

a existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil, a residência, movimentação financeira, dentre outros.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Do Procedimento Administrativo Para Reajustamento das Mensalidades

Art. 37. Em cumprimento ao disposto no art. 38 da Lei n. [17.477/11](#), o reajustamento anual das mensalidades do sistema assistencial será efetivado após adoção do índice nacional autorizado para os serviços de saúde suplementar ou do percentual apurado em estudo técnico atuarial específico, conforme o caso, mediante o seguinte procedimento:

I - deliberação da Diretoria registrada em ata de reunião específica;

II - expedição de ato normativo pela Presidência com o detalhamento dos índices aplicados, do período de vigência e dos valores atualizados das mensalidades; e,

III - publicação no Diário Oficial do Estado.

Parágrafo único. Considerando a abrangência estadual e o grande número de usuários inscritos, a Direção do IPASGO pode expedir Nota Oficial a ser publicada em jornais de grande circulação, para fins de ampliação da publicidade do ato de reajustamento das mensalidades.

Art. 38. As tabelas instituídas com base na remuneração do titular e que indicam as mensalidades dos dependentes pai e mãe com idade acima de 60 (sessenta) anos e filho inválido ou irmão inválido, que tenham sido inscritos no sistema assistencial antes da data de vigência da Lei n. [14.081](#), de 26 de fevereiro de 2002, conforme regulamentação do Decreto n. [5.877](#), de 18 de dezembro de 2003, serão reajustadas na mesma época e nos mesmos índices aplicados às mensalidades da tabela principal, formulada com base em cálculo atuarial.

Art. 39. A Diretoria do IPASGO deve efetuar acompanhamento das despesas e das receitas do IPASGO Saúde de forma a viabilizar a manutenção dos serviços, das modalidades de assistência disponibilizadas e da manutenção do equilíbrio financeiro do sistema.

Seção II

Da Avaliação da Capacidade de Endividamento Para Inclusão de Dependentes

Art. 40. No procedimento de avaliação da capacidade de endividamento do titular que solicitar a inclusão de dependente fora do grupo familiar, além da documentação comprobatória da remuneração declarada, deve ser observado o cumprimento aos demais requisitos estabelecidos no ato normativo expedido pelo Presidente do IPASGO.

Art. 41. Fica dispensada a avaliação da capacidade financeira de que trata o art. 17 da Lei n. [17.477/11](#) para o titular que requerer a inclusão de dependentes nos casos de:

I - filho solteiro excluído do grupo familiar pelo advento da maioridade civil;

II - filho universitário solteiro ao completar vinte três anos;

III - recém-nascido, conforme grau de parentesco autorizado;

IV - servidor público estadual e respectivo grupo familiar, inscritos por contribuição percentual que, ao perder o vínculo funcional, optar pela continuidade no sistema na condição de ex-servidor;

V - transferência de dependente pelo falecimento do titular da matrícula anterior, desde que a regularização cadastral e financeira ocorra no prazo de até 90 (noventa) dias do óbito do ex-titular.

Seção III

Do Cancelamento do Padrão de Conforto IPASGO Especial

Art. 42. O usuário que solicitar o cancelamento do padrão de conforto de internação denominado IPASGO Especial para o IPASGO Básico deve indenizar o Instituto pela utilização da internação privativa relativamente aos últimos 12 (doze) meses imediatamente anteriores à mudança, cujo valor deve ser calculado da seguinte forma:

I - apura-se o valor da diferença entre os gastos com a utilização do padrão de conforto IPASGO Especial e o que seria gasto com a utilização do padrão de conforto IPASGO Básico;

II - do valor mencionado no inciso I deste artigo deve ser deduzido o valor da diferença apurada entre a mensalidade paga ao padrão IPASGO Especial e a devida ao IPASGO Básico:

a) nos últimos 12 (doze) meses, caso o usuário já tenha completado 12 (doze) meses ininterruptos de pagamento para o IPASGO Especial;

b) até a data da respectiva mudança, caso o usuário não tenha ainda completado 12 (doze) meses de pagamento.

Seção IV

Das Consequências da Exclusão do IPASGO Saúde a Pedido do Titular

Art. 43. O usuário titular poderá, a qualquer tempo, solicitar sua exclusão ou a de seus dependentes do IPASGO Saúde, desde que o Instituto seja resarcido do total dos gastos realizados nos últimos 12 (doze) meses imediatamente anteriores à sua saída do sistema assistencial, deduzido o valor das contribuições pagas:

I - nos últimos 12 (doze) meses, caso o usuário já tenha completado 12 (doze) meses ininterruptos de pagamento das mensalidades ao IPASGO Saúde;

II - até a data da respectiva exclusão, caso o usuário não tenha ainda completado 12 (doze) meses de pagamento de mensalidades ao IPASGO Saúde.

§ 1º O usuário titular ou dependente que se desligar do IPASGO Saúde não poderá retornar na condição de dependente do cônjuge, companheiro ou de qualquer outro parente durante exercício de cargo remunerado pelos cofres públicos, exceto na situação de que trata o art. 12 da Lei n. [17.477/11](#).

§ 2º Em qualquer hipótese não serão resarcidos os valores de mensalidades dos períodos em que o usuário permaneceu amparado pelo sistema assistencial sem utilizá-lo.

§ 3º O reingresso do usuário será permitido desde que este não possua débitos em atraso e mediante o cumprimento dos períodos de carência definidos na Lei n. [17.477/11](#).

Seção V Dos Convênios Para Prestação de Serviços Assistenciais

Art. 44. No termo de ajuste do convênio autorizado na Lei n. [17.477/11](#) para prestação de serviços assistenciais aos servidores dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta da União, dos Estados e Municípios, além da previsão de aplicação da legislação assistencial vigente e suas alterações posteriores, devem, ainda, ser consignados:

I - o regime de assistência à saúde a ser aplicado, dentre os previstos na Lei n. [17.477/11](#), e a forma de contribuição, observado o seguinte:

a) na hipótese de fixação da contribuição por percentual, este não poderá ser inferior a 8,81% (oito inteiros e oitenta e um centésimos por cento) para o padrão de conforto básico, e de 14,48 % (quatorze inteiros e quarenta e oito centésimos por cento) para o padrão de conforto especial;

b) fica vedada qualquer prestação de serviço ou benefício sem o correspondente pagamento de mensalidade ou coparticipação;

c) o número de dependentes sob responsabilidade do usuário conveniado fica sujeito ao levantamento da respectiva capacidade de endividamento, com base na remuneração declarada em comprovante de pagamento do órgão a que estiver vinculado;

d) o usuário titular conveniado que tomar posse em cargo no serviço público estadual fica sujeito à contribuição pela base de cálculo estabelecida na Lei n. [17.477/11](#), quando a remuneração como servidor estadual superar aquela declarada pela entidade conveniada;

II - os períodos de carência, previstos no art. 47 da Lei n. [17.477/11](#) para a fruição dos serviços do IPASGO Saúde pelos usuários conveniados e seus dependentes, contando-se o prazo da data do efetivo repasse ao Instituto, pela entidade conveniada, dos valores referentes às mensalidades em nome daqueles inscritos sob autorização do termo de ajuste;

III - a previsão da aplicação das regras estabelecidas na legislação que regulamenta o IPASGO Saúde e suas alterações posteriores.

§ 1º A unidade administrativa responsável pela gestão dos termos de ajuste para a prestação de serviços assistenciais deve realizar o acompanhamento trimestral do desempenho financeiro de cada convênio, por meio de relatório enviado ao titular da diretoria da área de gestão e finanças.

§ 2º O convênio que apresentar déficit entre a arrecadação e os gastos com o grupo de usuários inscritos deverá ser reavaliado para fins de atualização e resgate do equilíbrio financeiro.

Art. 45. A inadimplência com as obrigações dos conveniados junto ao IPASGO Saúde gera a suspensão dos serviços para atendimento aos usuários até a regularização do respectivo cadastro.

Art. 46. O IPASGO rescindirá o contrato realizado com entidades ou órgãos conveniados cujas obrigações financeiras estejam em atraso por mais de 60 (sessenta) dias da liquidação da folha de pagamento dos respectivos servidores ou empregados.

Seção VI Da Contratação e Fiscalização dos Serviços da Rede Credenciada

Art. 47. A forma de contratação para prestação dos serviços assistenciais disponibilizados pelo IPASGO Saúde dar-se-á pelo credenciamento efetuado com fundamento na inexigibilidade de licitação, em vista da inviabilidade de competição, conforme disposto no art. 25, caput, da Lei federal n. 8.666/93, mediante a publicação do edital de chamamento público e seguirá a norma de prova de títulos detalhada para credenciamento de pessoa física, bem como a exigência de documentos de habilitação jurídica financeira, fiscal e técnica, conforme o caso, para pessoas jurídicas.

§ 1º O pagamento aos prestadores de serviços da rede credenciada será efetuado nas formas e nos períodos estabelecidos nos termos de ajuste para o credenciamento.

§ 2º Os prestadores dos serviços credenciados deverão atender aos usuários com estrita observância à legislação aplicável e à ética profissional, sendo vedado, ao prestador de serviço (pessoa física ou jurídica) habilitado para atendimento aos inscritos no IPASGO Saúde cobrar-lhes diretamente qualquer valor, independente do título ou da razão, salvo as despesas sabidamente não cobertas pelo sistema assistencial gerenciado pelo Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás.

§ 3º A fiscalização dos serviços assistenciais prestados nos termos dos ajustes com os prestadores da rede credenciada é de responsabilidade da Diretoria de Assistência ao Servidor e da Diretoria de Saúde, no âmbito das respectivas competências, observado, ainda, o disposto no Regulamento Geral do Sistema de Credenciamento do IPASGO e nas demais normas aplicáveis ao processo administrativo, resguardado o contraditório e a ampla defesa quando da apuração de irregularidades na execução dos serviços credenciados.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 48. As informações relativas aos servidores usuários do IPASGO Saúde, especificadas do art. 61 da Lei n. [17.477/11](#), deverão ser enviadas por meio magnético, conforme *layout* previamente definido pelo Instituto.

Art. 49. O administrador que não repassar as quantias devidas ao sistema assistencial gerenciado pelo IPASGO, nas formas e nos prazos previstos na Lei n. [17.477/11](#), sujeitar-se-á às sanções administrativas e penais cabíveis.

Art. 50. O Presidente do IPASGO poderá expedir atos normativos complementares ao disciplinamento e à operacionalização dos serviços assistenciais e/ou programas especiais estabelecidos neste Regulamento.

Este texto não substitui o publicado no Suplemento do D.O. de 11-04-2012.

| | |
|---------------------|---|
| Autor | Governador do Estado de Goiás |
| Órgãos Relacionados | Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás - IPASGO Secretaria de Estado da Saúde - SES |
| Categorias | Saúde Regulamentos e estatutos |