



MANUAL DO IPASGO SAÚDE 2023

**MANUAL DO SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS
E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS**

IPASGO SAÚDE

Sumário

1.	O que é o Ipasgo Saúde?	5
2.	Quem pode ser usuário titular do Ipasgo Saúde?	5
3.	Quem pode ser dependente do grupo familiar?	6
4.	Quem pode ser dependente fora do grupo familiar?	6
5.	Como funciona a inclusão no Ipasgo Saúde?	7
6.	Como é feito o atendimento ao segurado?	7
7.	Quais as formas de contribuição do Ipasgo Saúde?	7
8.	Qual titular pode escolher a contribuição por cálculo atuarial?	8
9.	Como é feito o reajuste das mensalidades do Ipasgo Saúde?	8
10.	Quais os requisitos para adesão de servidor público estadual?	9
11.	Quais os requisitos para adesão de futuro pensionista?	9
12.	Quais os requisitos para adesão de ex-servidor, convênio e mandato eletivo?	10
13.	Quais os requisitos para servidor licenciado/disposição?	11
14.	Quais os requisitos para inclusão de dependentes?	13
15.	Renovação de filho/enteado universitário?	16
16.	O que leva um dependente a perder o direito de permanecer no grupo familiar?	17
17.	Como funciona a transferência de dependentes de uma matrícula para outra?	18
18.	Quais os são os prazos de carência do Ipasgo Saúde?	18
19.	Quais são as opções de acomodação oferecidas pelo Ipasgo Saúde ?	18
20.	Como alterar o plano básico para o Especial?	19

21.	Como cancelar o plano especial?	19
22.	Como solicitar minha exclusão do Ipasgo Saúde?	19
23.	O que é coparticipação? Para que serve?	20
24.	É possível fazer a portabilidade de outra operadora para o Ipasgo Saúde?	21
25.	Como autorizar o débito automático em conta?	22
26.	Quais as consequências do atraso ou o não pagamento de mensalidades?	23
27.	Quem presta os serviços gerenciados pelo Ipasgo Saúde? Como são prestados?	23
28.	Como funciona o atendimento de urgência e emergência?	23
29.	Quais os procedimentos médico-hospitares cobertos pelo Ipasgo Saúde?	24
30.	Quais os procedimentos fonoaudiológicos cobertos pelo Ipasgo Saúde?	25
31.	Quais os procedimentos de psicologia coberto pelo Ipasgo Saúde?	25
32.	Quais os procedimentos de fisioterapia cobertos pelo Ipasgo Saúde?	26
33.	Quais procedimentos de nutrição cobertos pelo Ipasgo Saúde?	26
34.	Quais procedimentos de odontologia cobertos pelo Ipasgo Saúde?	26
35.	Quais procedimentos, produtos e serviços cobertos pelo Ipasgo Saúde?	27
36.	Como é feito o ressarcimento das despesas ao beneficiário?	30
37.	O que é o PAS? Como ele funciona?	31
38.	Como funciona a insenção da coparticipação para a quimioterapia?	31
39.	Como funciona a insenção da coparticipação para a radioterapia?	31
40.	Como funciona a insenção de exames de diagnóstico de imagem?	31
41.	Quais são e como funciona os programas de prevenção do Ipasgo Saúde?	32
42.	Como é feito o atendimento pediátrico de urgência e emergência?	33
43.	Como funciona o sistema próprio de agendamento do Ipasgo Saúde?	33

1. O que é o Ipasgo Saúde?

É o sistema de assistência à saúde dos servidores do estado de Goiás. 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 Saúde é responsável pela administração de serviços, programas especiais e de ações que visam à promoção e assistência à saúde aos servidores públicos do Estado de Goiás e dos servidores públicos de organismos que mantém convênio com a instituição.

O Ipasgo Saúde 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 mantém convênio com a instituição.

2. Quem pode ser beneficiário titular do Ipasgo Saúde?

- Os servidores ativos e inativos detentores de cargos ou empregos públicos da administração direta do Poder Executivo, 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 um 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;
- 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 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 Saúde 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/convênio 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.

3. Quem pode ser dependente do 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/enteados solteiros menores de 18 (dezoito) anos;
- Os filhos/enteados solteiros que até os 23 (vinte e três) anos comprovem matrícula e frequência em curso de graduação em nível superior de ensino;
- Os filhos/enteados definitivamente inválidos ou incapazes e 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.

4. Quem pode ser dependente fora do grupo familiar?

- O menor sob a guarda judicial do titular;
- Os filhos/enteados solteiros maiores de 18 (dezoito) anos;
- Os netos solteiros;
- Os filhos/Enteados maiores de 18 (dezoito) anos, declarados inválidos ou incapazes após a maioridade, independentemente do estado civil;
- O ex-cônjuge e/ou ex-companheiro(a).

5. 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 nas unidades descentralizadas de atendimento. 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.

6. Como é feito o atendimento ao beneficiário?

O cartão do Ipasgo Saúde, acompanhado de documento de identificação do beneficiário, é condição essencial para a utilização dos serviços e o exercício dos direitos previstos.

O Ipasgo Saúde pode promover o recadastramento periódico dos beneficiários, cuja realização é obrigatória por parte dos titulares e dependentes.

7. Quais as formas de contribuição do Ipasgo Saúde?

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 inclui as despesas do titular e de seu grupo familiar.

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

Por tabela atuarial

- É uma contribuição individual fixada para correspondentes faixa etária e padrão de acomodação em tabela elaborada segundo cálculos atuariais;

- 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 Ipasgo Saúde.

8. Qual titular pode escolher entre a contribuição mensal 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 de faixa etária e o padrão de conforto da acomodação da internação.

Observações:

- Realizada a opção de contribuição dos servidores estaduais, a mesma só poderá ser alterada após 180 (cento e oitenta) dias, exceto nos casos de mudança de estado civil).

- O servidor público estadual na condição de casado, obrigatoriamente sua opção de contribuição é realizada pelo contracheque/percentual.

9. 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.

10. Adesão para Servidor Público Estadual Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH do titular;
- Cópia do comprovante de endereço (deve constar o CEP);
- O servidor público estadual deverá apresentar último contracheque, atualizado com no máximo 60 dias, do órgão de lotação, com a respectiva remuneração ou declaração de vínculo emitida em até 60 dias retroativos (assinada e carimbada ou assinada digitalmente);
- Os servidores do Tribunal de Justiça, Assembleia Legislativa, Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas do Município deverão apresentar a declaração de exercício com a respectiva remuneração e contracheque (atualizada).
- 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).

Observações:

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

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, casos em que o titular da matrícula, obrigatoriamente, deve ser aquele com maior remuneração, podendo o cônjuge de menor remuneração inscrever-se como dependente.

11. Adesão para Futuro Pensionista Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH;
- Cópia do último contracheque do órgão/entidade de lotação do titular falecido;
- Cópia do comprovante da solicitação de pensão da GOIASPREV;
- Cópia da certidão de casamento atualizada em até 90 dias da emissão;

- Cópia da certidão de óbito;
- Cópia do Comprovante de endereço (obrigatório constar CEP);

- 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).

Observações:

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.

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.

12. Adesão para Ex-Servidor, Convênio e Mandato Eletivo

Requisitos Especificados

- Cópia do RG e CPF ou CNH do titular;

- Cópia Comprovante de endereço do titular (obrigatório constar CEP);

- 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/ ou funcionários das entidades conveniadas em que sua exoneração tenha ocorrido em até 05 (cinco) anos ou decreto de exoneração;

- 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.

B) Convênio:

- Contrato, Decreto, Portaria ou Termo de Posse junto a entidade lotada;
- Cópia ou original do chamamento de Processo Seletivo Simplificado do ingresso do titular junto a entidade conveniada, (é permitido a adesão de conveniados com contrato temporário desde que tenham sido ingressados por meio de processo seletivo simplificado realizado pela prefeitura);
- Declaração de vínculo emitida pela entidade onde é lotado, (emitida no ano corrente);
- Cópia do último contracheque do titular e, com ônus para entidade onde é lotado (até 60 dias retroativos);
- Os beneficiários conveniados que contribuem por percentual sobre o vencimento, estão sujeitos a percentuais específicos, pactuados previamente entre o Ipasgo Saúde e a entidade conveniada;
- Realizada a opção de contribuição dos servidores de convênios, a mesma poderá ser alterada após 90 (noventa) dias;
- As Prefeituras, Câmaras e demais Entidades Conveniadas podem ser consultadas no site do Ipasgo Saúde (www.ipasgo.go.gov.br).

C) Mandato Eletivo:

- Ato de Posse e Diploma;
- O beneficiário que fizer adesão por 'Mandato Eletivo', caso seja reeleito deverá informar ao Ipasgo Saúde 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.

13. Servidor Licenciado ou à Disposição Requisitos Especificados

- Formulário preenchido e assinado;
- Cópia Comprovante de endereço (obrigatório constar CEP);
- 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).

A) Licença por Interesse Particular

- Portaria ou Despacho que concedeu a licença por interesse particular.

B) Licença Médica

- Declaração do órgão concedendo a licença médica.

D) Comissionado sob licença médica

- Documento do INSS mostrando a data do exame médico (perícia) constando que o segurado está em licença médica (por motivo de doença ou maternidade).

Caso o segurado ainda não esteja de posse do documento do INSS onde conste a licença médica, o mesmo poderá apresentar o comprovante de agendamento de perícia junto ao INSS impresso via site, com validade até a data do agendamento. Após essa data, o segurado deverá apresentar o documento com a perícia realizada.

Observações:

O beneficiário 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 após a última contribuição, sob pena de cumprir carência por interrupção de sua contribuição e de seus dependentes;

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 beneficiário, desde que procure o Ipasgo Saúde 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 como beneficiário, desde que procure o Ipasgo Saúde e continue o pagamento regular de suas mensalidades.

14. Inclusão de Dependentes

A) Inclusão de Conjuge/companheiro:

- Cópia do RG e CPF do titular;
- Cópia do RG e CPF do dependente;
- Certidão de casamento atualizada (até 90 dias da emissão), Escritura Pública de União Estável ou Sentença Judicial de Reconhecimento de União Estável ou Declaração Particular de União estável (registrada em cartório, não sendo válida somente o reconhecimento de firma de assinatura) até 90 dias da emissão.

A) Inclusão de filho menor e/ou enteado menor de 18 anos (grupo familiar):

- Cópia do RG e CPF do titular;
- Cópia do CPF e RG do dependente;
- Cópia da certidão de nascimento;
- Para enteado: certidão de casamento do titular (não é necessário que seja atualizada).

B) Inclusão de filho e/ou enteado maior de 18 anos (filho universitário no grupo familiar)

- Cópia do RG e CPF do titular;
- Cópia do CPF e RG do dependente;
- Cópia da certidão de nascimento (com emissão de 2ª via em até 90 dias);
- Para enteado: certidão de casamento do titular (não é necessário que seja atualizada).

Com apresentação de matrícula:

- Boleto de matrícula do semestre vigente com autenticidade do pagamento

- Atestado ou declaração de matrícula emitida pela instituição de ensino onde esteja informando que o aluno está apenas MATRICULADO, com assinatura e carimbo do responsável legal pela instituição de ensino, Atestado/Declaração com assinatura digital ou sem o código de verificação, assinada pelo atendente,
- comprovante de matrícula e declaração de vínculo das faculdades públicas estaduais ou federais, dentro do ano vigente.
- Com apresentação de frequência escolar:
 - Atestado ou Declaração de frequência desde que conste escrito palavras de teor ou alusivo a REGULARMENTE (ex: cursando, regular, frequente, etc..), com assinatura e carimbo do responsável legal pela instituição de ensino, Atestado/Declaração assinada digitalmente ou sem o código de verificação assinada pelo atendente;
 - comprovante de matrícula e declaração de vínculo das faculdades públicas estaduais ou federais, dentro do ano vigente;
 - Histórico ou extrato acadêmico, que conste se o aluno está cursando ou se possui presença e faltas nas aulas do semestre vigente (não há necessidade do documento estar assinado e/ou carimbado);
 - Boletos mensais com autenticidade de pagamento dos meses de Janeiro, Fevereiro e Março para o 1º semestre e Julho, Agosto e Setembro para o 2º semestre.

C) Inclusão de Filho/Enteado maior Invalído/Incapaz

- Cópia do RG e CPF do titular;
- RG e CPF ou CNH ou CTPS do dependente;
- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Relatório médico emitido no ano corrente, informando sobre a doença do paciente, a data do início da mesma e o CID-10;
- Exames complementares comprobatórios.

D) Inclusão de Menor sob guarda em processo de adoção

- Cópia do RG e CPF do titular;
- Cópia do CPF do dependente;
- Termo de guarda oficial destinada ao titular, assinado pelo juiz de direito, onde constam os termos da guarda para fins de adoção.
- Caso a guarda judicial esteja em processo de adoção, a inclusão será no grupo familiar.

E) Inclusão de Menor sob guarda

- Cópia do RG e CPF do titular;
- Cópia do CPF do dependente;
- Termo de guarda e responsabilidade ou de tutela ou sentença judicial de guarda provisória ou tutela provisória destinada ao titular;
- Caso a guarda judicial não esteja em processo de adoção (somente de guarda e responsabilidade ou de tutela), a contribuição será por cálculo atuarial.

F) Inclusão de Filho e Neto que Contribuem em Cálculo Atuarial em todas inclusões

- Cópia da certidão de nascimento (com emissão de 2ª via em até 90 dias para dependente a partir de 18 anos);
- Cópia do RG e CPF ou CNH do Titular;
- Cópia do CPF e RG do Dependente;
- Demonstrativo de pagamentos (contracheques e/ou pró-labore) dos últimos 03 (três) meses e/ou declaração de imposto de renda (exercício anterior) e/ou Decore – Declaração Contábil com CRC e assinatura do contador de 03 (três) meses de percepção mensal e/ou extrato/comprovante bancário informando recebimento de benefício do INSS dos últimos 03 (três) meses;
- 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).

Observações:

A inclusão de neto e/ou filho recém-nascido, para segurados que contribuam em cálculo atuarial é realizada sem carência, caso o parto seja realizado pelo Ipasgo Saúde, dentro do período de 90 dias do nascimento.

Deve-se gerar todos os boletos de mensalidades retroativos, desde o mês de nascimento do recém-nascido. Caso o parto não seja realizado pelo Ipasgo Saúde o recém-nascido, o titular que contribui por cálculo atuarial deverá cumprir todas as carências contratuais.

O recém-nascido terá direito à assistência médica e hospitalar nos 30 (trinta) primeiros dias se o parto foi coberto pelo Ipasgo Saúde. No caso do parto não ter sido coberto pelo Ipasgo Saúde, terá direito à assistência médica e hospitalar nos 30 (trinta) primeiros dias desde que os genitores tenham cumprido a carência de 300 dias.

Se o recém-nascido for incluído no grupo familiar, este segue as carências do titular. Já no caso de ser incluído no cálculo atuarial, a carência será exigida individualmente.

15. Renovação de Filho/Enteado Universitário

- Cópia do RG e CPF ou CNH do Titular;
- Atestado ou declaração de frequência que conste escrito palavras de teor ou alusivo a REGULARMENTE (ex: cursando, regular, frequente, etc..), com assinatura e carimbo do responsável legal pela instituição de ensino, Atestado/Declaração assinada digitalmente ou Atestado/Declaração com e/ou sem o código de verificação assinada pelo atendente (desde que seja de fácil identificação a quem pertence a assinatura, o documento deve ser assinado por extenso e/ou carimbado);
- Histórico ou extrato acadêmico, que conste se o aluno está cursando ou se possui presença e faltas nas aulas do semestre vigente (não há necessidade do documento estar assinado e/ou carimbado);
- Boletos mensais com autenticidade de pagamento dos meses de janeiro, fevereiro e março para o 1º semestre e julho, agosto e setembro para o 2º semestre;

- comprovante de matrícula e declaração de vínculo das universidades públicas estaduais e federais, dentro do ano vigente.

Observações:

O enteado equipara-se ao filho;

O titular e solidariamente responsável, perante o Ipasgo Saúde, 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 Saúde;

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.

16. O que leva um dependente a perder o direito de permanecer no grupo familiar?

- 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.

Observações:

O titular fica obrigado a proceder com 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 180 (cento e oitenta) 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.

17. 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 beneficiário a ser transferido.

O dependente pode ser transferido se, no momento da transferência, a relação existente entre o beneficiário transferido e novo titular for uma daquelas que, conforme a legislação em autoriza a inscrição como dependente vigor (art 15 da Lei 17.477/2011).

18. Quais são os prazos de carência do Ipasgo Saúde?

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

19. 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.

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.

20. Como alterar o plano Básico para o Especial?

- A alteração é realizada no site do Ipasgo Saúde (www.ipasgo.go.gov.br) no Portal do Usuário com acesso através da matrícula e senha do beneficiário;

- Após a adesão ao especial, o beneficiário cumprirá 03 contribuições de período de carência.

21. Como cancelar o Plano Especial ?

- O cancelamento do plano especial é realizado no site do Ipasgo Saúde (www.ipasgo.go.gov.br) no Portal do Usuário com acesso através da matrícula e senha do beneficiário;

- Nos casos em que haja débitos no Encontro de Contas, o beneficiário não conseguirá efetuar a mudança do Padrão de Conforto Especial para o Básico pelo portal do usuário, sendo necessário direcionar-se à qualquer unidade descentralizada de atendimento do Ipasgo Saúde, para então efetivar a referida mudança através de autuação do processo, bem como assinar o “Encontro de Contas” e a “Declaração de responsabilidade por pagamento de débito” (emitida no Termo), declarando ser conhecedor da obrigação de quitar os débitos existentes e correspondentes à utilização do plano;

- O pedido de cancelamento implica no imediato bloqueio dos benefícios do Plano Especial. Efetuado o cancelamento do plano especial o segurado terá carência de 180 dias, caso opte novamente pelo especial.

22. Como posso solicitar minha exclusão do Ipasgo Saúde?

- A exclusão pode ser realizada no site do Ipasgo Saúde (www.ipasgo.go.gov.br) no Portal do Usuário com acesso através da matrícula e senha do beneficiário;

- Exceto nos casos de exclusão de cônjuge/companheiro, exclusão por óbito, e

quando houver valores de encontro de contas gerados, onde o processo deverá ser autuado em qualquer unidade descentralizada de atendimento do Ipasgo Saúde;

No processo de exclusão será observada a obrigação de indenizar o Ipasgo Saúde pela utilização dos serviços relativo aos últimos 12 (doze) meses anteriores à data do pedido de desligamento feito pelo titular, cujo valor deve ser calculado na forma estabelecida em regulamento (encontro de contas). O segurado tem 30 (trinta) dias da data que protocolar o processo de exclusão para solicitar desistência do mesmo. Procedimento pode ser realizado no site do Ipasgo Saúde (www.ipasgo.go.gov.br), no Portal do Usuário com acesso através da matrícula e senha do beneficiário.

Observações:

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

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

A coparticipação é um percentual sobre o valor das consultas e procedimentos pago pelo beneficiário. O beneficiário 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.

24. É possível fazer portabilidade de outra operadora para o Ipasgo?

Pode exercer a portabilidade dos prazos de carência no processo de inscrição ao Ipasgo Saúde, para a utilização dos serviços regulamentados na Lei nº 17.477/2011 e no Decreto nº 7.595/2012, o interessado que atender aos seguintes requisitos:

- Ser usuário autorizado para a condição de titular, nos termos do art.10 da Lei Assistencial;
- Pertencer ao grau de parentesco autorizado pela regulamentação vigente, no caso de dependente do titular habilitado ao ingresso no Ipasgo Saúde;
- Comprovar a regularidade do pagamento das 03 (três) últimas mensalidades ao plano/operadora de origem (os documentos devem constar a referência do mês a que equivalem);
- Comprovar inscrição há pelo menos 02 (dois) anos na operadora de origem ou 03 (três) anos, caso tenha cumprido a Cobertura Parcial Temporária (CPT) nos casos de doenças e lesões preexistentes;
- Comprovar direito à cobertura mínima obrigatória estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.658/1998 (plano de referência), apresentando a cópia do contrato com o plano de origem.

Documentos necessários:

- Cópia RG e CPF ou CNH do titular ou CTPS;
- Cópia do Comprovante de endereço (obrigatório constar CEP);
- O servidor público estadual deverá apresentar cópia do último contracheque do órgão de lotação, com a respectiva remuneração ou Declaração de Vínculo.
- Os servidores do Tribunal de Justiça, Assembleia Legislativa, Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas do Município deverão apresentar a declaração de exercício com a respectiva remuneração, e contracheque.
- Demais conveniados, documentos específicos para adesão de Convênio;
- Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia do cartão do banco, sendo 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).

Observações:

O beneficiário que realizar a portabilidade com opção do padrão de Conforto Especial (acomodação em apartamento durante a internação), deverá especificar esta finalidade, ficando sujeito ao recolhimento de 03 (três) contribuições, independente da modalidade de internação contratada no plano de origem.

25. Como autorizar o débito automático em conta?

- Cópia do RG e CPF do titular e do dependente (caso a conta apresentada seja dele);
- 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).
- Pode ser informada a conta do próprio dependente, tendo maioria civil e sendo titular de conta nas instituições bancárias estipuladas pelo Ipasgo Saúde.
- Dependente menor com o CPF cadastrado pode autorizar débito em conta de terceiro.
- O beneficiário titular, após solicitar o débito em sua conta, deverá comparecer em sua agência bancária, para autorização do débito, ou autorizar pelo caixa eletrônico ou aplicativo do banco.
- Para realizar o débito em conta o titular deverá comparecer em qualquer unidade de atendimento descentralizada.

Observações:

Até o dia 10 (dez) de todo mês, o beneficiário que não tiver a mensalidade descontada em sua conta corrente, deve efetuar o recolhimento dos valores devidos, por meio de boleto bancário próprio, impresso no site do Ipasgo Saúde ou nas unidades descentralizadas de atendimento.

26. 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 irá ocasionar:

- Por mais de 30 (trinta) dias: serão 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 de vidas no período.

Observações:

Decorrido o prazo de 180 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.

27. 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 Saúde 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.

28. 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 da instituição, será autorizado o atendimento, sem cumprimento de carência, 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 Ipasgo Saúde realizará o ressarcimento de despesas, de acordo com o valor pago à sua rede credenciada.

29. Quais os procedimentos médico-hospitalares cobertos pelo Ipasgo?

A assistência médica hospitalar compreende:

- Assistência ambulatorial (exclusivamente para os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório);
- Assistência auxiliar de diagnóstico (exclusivamente para 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 (exclusivamente para os atendimentos em unidade hospitalar credenciada, definidos e listados na Tabela Própria de Procedimentos do Ipasgo Saúde).

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 diagnóstico se terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radiologia intervencionista, desde que previstos nas tabelas próprias e atos normativos do Ipasgo;
- 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.

30. Quais os procedimentos fonoaudiológicos cobertos pelo Ipasgo?

A assistência fonoaudiológica compreende os atendimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do Ipasgo Saúde 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;
- Atendimento domiciliar em programas especiais de prevenção à doenças e atenção à saúde gerenciados pelo Ipasgo Saúde;

31. Quais os procedimentos de psicologia cobertos pelo Ipasgo Saúde?

A assistência nutricional compreende os procedimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do Ipasgo Saúde 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 pela instituição.

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

32. Quais os procedimentos fisioterapêuticos cobertos pelo Ipasgo Saúde?

A assistência fisioterapêutica compreende os atendimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do Ipasgo Saúde 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.

33. Quais os procedimentos de nutrição cobertos pelo Ipasgo Saúde?

A assistência nutricional compreende os procedimentos realizados por profissionais do quadro de pessoal do Ipasgo Saúde 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.

34. 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.

Os serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia e prótese, não são cobertos ou previstos nas Tabelas Próprias de Procedimentos do Ipasgo.

35. Quais são os procedimentos, produtos e serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais que não são 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 Saúde, 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; V 0.2 17 - 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 mamoplastia, 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 Saúde.

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;

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.

36. 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 Saúde, 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. 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 (inventariante). O Ipasgo Saúde 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.

37. 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.

A inscrição no PAS só é permitida para beneficiários que tenham cumprido o prazo de carência para doenças ou lesões, congênicas ou preexistentes.

Como funciona a isenção da coparticipação para a quimioterapia?

Para obter a isenção da coparticipação na quimioterapia, basta o beneficiário 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 beneficiário. 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 Saúde.

38. 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 Saúde que fazem a radioterapia. São 3 estabelecimentos credenciados: CEBROM, CTR e Hospital Araújo Jorge.

39. 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 Saúde 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.

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

Atualmente o Ipasgo Saúde conta com 5 (cinco) programas de prevenção:

Boa Forma: Programa de prevenção à obesidade

Os beneficiários do Ipasgo cadastrados no programa têm direito a uma consulta médica por mês e acompanhamento multiprofissional com nutricionista, educador físico, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro. São oferecidas também oficinas em grupo, tais como atividade física, palestras educativas e rodas de conversa.

Vida Plena: Programa de qualidade de vida para o público da melhor idade

O beneficiário do Ipasgo com idade acima de 65 anos pode se cadastrar no programa e ter acesso a uma consulta médica por mês com o geriatra e acompanhamento multiprofissional com nutricionista, educador físico, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro. São oferecidas também oficinas em grupo, tais como artesanatos, atividade física, palestras educativas, caminhadas em grupo e Baile da Melhor Idade.

Sob Controle: Programa de prevenção e tratamento de hipertensão

Os beneficiários cadastrados têm direito à uma consulta médica por mês com o cardiologista e acompanhamento multiprofissional com nutricionista, educador físico, psicólogo, farmacêutico e enfermeiro. São oferecidas também oficinas em grupo, atividade física, palestras educativas e rodas de conversa.

Manual do Bebê: Programa de assistência à saúde da gestante e ao recém-nascido

Curso mensal oferecido às usuárias do Ipasgo que estão gestantes ou já puérperas. As palestras e oficinas são ministradas por médicos e equipe multiprofissional sobre os seguintes temas: A gestação: alterações físicas e os diferentes tipos de parto; Alimentação gestante e bebê; Planejamento Familiar; A importância da amamentação; Cuidados com o recém-nascido – exames e calendário de vacinação; Medicamentos na gestação e lactação; Técnicas de respiração e alongamento; Aspectos psicológicos na gravidez: ansiedade e

depressão pós-parto; Odontopediatria; A presença de pais/ acompanhantes é permitida e fornecemos atestado de comparecimento quando necessário.

Os programas são voltados aos beneficiários do Ipasgo Saúde e as inscrições são gratuitas. Os interessados podem ser cadastrar pelo telefone 3238-2708 ou, pessoalmente, na Central de Saúde Preventiva, que está situado no 4º andar, do Bloco I, da sede do Ipasgo (avenida 1ª Radial, n.º 586, Setor Pedro Ludovico, em Goiânia).

41. 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 Saúde para transferência dos casos mais graves para hospitais da crede credenciada. O Pronto Atendimento Pediátrico do Ipasgo Saúde tem estrutura para consultas, exames de imagem, suturas e reanimação.

42. Como funciona o sistema próprio de agendamento do Ipasgo Saúde?

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

Pelo telefone: basta o beneficiário 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 beneficiário deve entrar no site, 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 demarcação 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 autoexplicativo. O agendamento feito pelo Ipasgo Saúde 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 beneficiário Ipasgo Saúde no fim da fila.