

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

---

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

---

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

## 1. Objetivo

Garantir que todas as etapas necessárias do atendimento ao beneficiário do Ipasgo Saúde sejam concluídas de maneira sequencial, sistemática e eficiente, assegurando que nenhuma etapa do processo seja esquecida.

## 2. Alcance/ Responsabilidade

Documento de Suporte aos atendentes das unidades descentralizadas de atendimento ao beneficiário do Ipasgo Saúde.

## 3. Definições

Não se aplica.

## 4. Instruções

Informamos que o documento a seguir tem como base, a Lei n.º 17.477, de 25 de novembro de 2011, que será revogada pela Lei n.º 21.880, de 20 de Abril de 2023 a partir de 04/2024.

### 4.1. Quem pode ser Beneficiário do Ipasgo Saúde?

Servidores públicos, ex-servidores, aposentados, pensionistas e seus dependentes, além de integrantes das estruturas públicas que mantêm convênio com a entidade.

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

## 4.2. Titulares

- Os servidores ativos e inativos detentores de cargos ou empregos públicos da administração direta do Poder Executivo, de suas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista;
- Os servidores dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, inclusive os que ocupam cargos de provimento em comissão, os contratados por prazo determinado para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público e os que estejam cedidos a qualquer dos órgãos ou entidades referidos neste parágrafo;
- Os pensionistas remunerados pelos cofres estaduais;
- Os servidores ou empregados públicos de outros entes da Federação, que estiverem à disposição do Estado, com ou sem ônus para o órgão requisitante;
- 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, ativos, inativos e pensionista;
- O ex-servidor estadual efetivo ou comissionado, o ex-ocupante de emprego público estadual permanente ou admitido sob regime temporário, que optar pela sua continuidade no Ipasgo Saúde ou nele se inscrever na condição de titular, no prazo de até 05 (cinco) anos, contados da data do respectivo desligamento.

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

### 4.3. Dependentes

- O cônjuge;
- 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);
- O enteado e filho solteiro;
- O enteado e filho solteiro que até os 23 (vinte e três) anos comprove matrícula e frequência em curso de graduação em nível superior de ensino;
- O enteado e filho definitivamente inválido ou incapaz maior de 18 (dezoito) anos, desde que a invalidez ou incapacidade tenha ocorrido na menoridade;
- O menor sob a guarda do titular, em processo de adoção ou sob guarda provisória ou tutela provisória;
- O enteado e filho maior de 18 (dezoito) anos, declarado inválido ou incapaz após a maioridade, independentemente do estado civil, mediante contribuição individual e comprovação da alegada condição em procedimento administrativo específico;
- O neto solteiro;
- O ex-cônjuge e/ou ex-companheiro(a) com ou sem direito a alimentos.

### 4.4. Quais as Formas de Contribuição do Ipasgo Saúde?

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

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

#### **4.5. Por Desconto Percentual (Desconto em Folha de Pagamento)**

É a modalidade de pagamento de mensalidade onde o valor sobre o vencimento do titular é feito por meio de desconto em folha de pagamento e cobre as despesas do titular e de seu grupo familiar, que compreende o cônjuge/companheiro(a) e enteados/filhos (solteiros menores, solteiros universitários, menores em adoção).

#### **4.6. Por Tabela Atuarial (Desconto em Conta Baseado em Faixa de Idade)**

É a contribuição paga para os demais dependentes do titular (fora do grupo familiar). É uma contribuição individual fixada para correspondentes faixas etárias e padrão de acomodação em tabela elaborada segundo cálculos atuariais.

#### **4.7. Qual Titular Pode Escolher a Contribuição 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 (certidão de nascimento atualizada em até 90 dias), viúvo (certidão de casamento com averbação de óbito atualizada em até 90 dias), separado judicialmente ou divorciado (certidão de casamento com averbação de divórcio ou dissolução de união estável atualizada em até 90 dias), 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.

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

#### **4.8. Quais São as Opções de Acomodação Durante e Internação Oferecida Pelo Ipasgo Saúde?**

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

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

Observação: O beneficiário do plano básico que fizer a migração para o plano especial só poderá usufruir da nova modalidade de acomodação após 3 contribuições.

#### **4.9. O que é Grupo Familiar?**

É um grupo de dependentes específicos que usufruem da cobertura devida pelo Ipasgo Saúde ao titular. O recolhimento de mensalidade deste titular, ocorre por meio de desconto percentual específico em sua folha de pagamento junto a entidade de lotação, que mantém seu vínculo com a entidade.

#### **4.10. Quais Dependentes Compõem o Grupo Familiar no Ipasgo Saúde?**

- Filho solteiro e enteado de qualquer condição, menor de 18 anos;
- Menor sob guarda, em processo de adoção;
- Filho solteiro e enteado até completar 23 anos, que comprove matrícula e frequência em curso de graduação de ensino superior;
- Filho e enteado definitivamente inválido ou incapaz, maior de 18 anos,

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

- desde que a invalidez ou incapacidade tenha ocorrido antes da maioridade;
- Cônjuge ou companheiro em união estável.

#### **4.11. O que Leva o Dependente a Perder o Direito de ser Constituinte do Grupo Familiar?**

- Pela anulação do casamento, separação judicial ou divórcio;
- Pelo abandono do lar do cônjuge, (Art. 1.573, Inc. IV, C. Civil) desde que declarada judicialmente;
- Pelo casamento ou união estável do enteado/filho, enteado/filho universitário e neto;
- Manifestação de vontade do segurado, por escrito;
- Pela extinção da união estável do companheiro(a) ou mediante petição escrita do segurado titular;
- Pela maioridade, emancipação ou pelo exercício de atividade remunerada do enteado/filho, enteado/filho universitário;
- Pela cessação da invalidez ou incapacidade do enteado/filho inválido/incapaz.

#### **4.12. Quais Dependentes Contribuem de Forma Individual (Tabela de Idade)?**

- Filho universitário ao completar 23 anos, interrupção do curso ou conclusão da graduação;
- Ex-cônjuge ou ex-companheiro;
- Filho e enteado maior de 18 anos, desde que seja solteiro;
- Neto solteiro;
- Menor sob guarda provisória ou tutela do titular até os 18 anos;
- Filho maior de 18 anos, declarado inválido ou incapaz após a maioridade,

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

- independentemente do estado civil, mediante comprovação da alegada condição em procedimento administrativo específico.

#### **4.13. Quais São os Prazos de Carência para Utilização do Ipasgo Saúde?**

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

#### **4.14. Quais São as Consequências do Atraso ou Não Pagamento das Mensalidades?**

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

- Por mais de 90 (noventa) dias: serão suspensos ou bloqueados os serviços assistenciais;
- Por mais de 180 (cento e oitenta) dias corridos: será automaticamente

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

---

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

---

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

excluído do Sistema Ipasgo Saúde, pelo não pagamento das mensalidades devidas no período.

Observação: Decorrido o prazo de 180 dias, no caso de retorno, o beneficiário deverá regularizar o cadastro financeiro referente ao período anterior à sua exclusão do Ipasgo Saúde e estará sujeito à inscrição conforme modalidade de acomodação e ao cumprimento de novos períodos de carência. As mensalidades recolhidas em atraso serão acrescidas de juros de mora e multa de 1% (um por cento) ao mês ou fração, e de 2% (dois por cento) em caso de reincidência.

#### **4.15. 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.

#### **4.16. Como Solicitar Minha Exclusão ou de Meus Dependentes?**

O beneficiário pode, a qualquer tempo, solicitar sua exclusão e/ou de seus dependentes do Ipasgo Saúde. Basta protocolar um processo de exclusão em qualquer uma das unidades de atendimento da entidade ou pelo site no “Portal do

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

---

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

---

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

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

#### **4.17. Posso Solicitar Desistência da Exclusão? E Qual o Prazo?**

O titular pode solicitar o cancelamento da exclusão no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias corridos contados da data do protocolo do requerimento de saída no portal do usuário, exceto nos casos de cônjuge/companheiro do grupo familiar, sendo necessário comparecer no atendimento presencial.

#### **4.18. Servidor Comissionado ou Temporário em Licença Médica, Efetivo em Licença para Interesse Particular ou a Disposição, Como Proceder?**

Para manutenção cadastral, cumulativamente:

- Fazer opção, por escrito e no prazo de até 180 dias do início da licença;
- Contribuir com base no percentual (licença médica) aplicado sobre o valor da remuneração percebida no mês anterior à data de início da licença;
- A manutenção no plano do servidor licenciado para interesse particular ou a disposição sem ônus para os cofres estaduais ou órgão de origem (conveniados) a contribuição será com base em cálculo atuarial com prazo de 180 dias para opção do plano, caso ultrapasse os 180 dias o servidor deverá fazer nova adesão cumprindo os períodos de carência.

---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

---

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

---

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

#### **4.19. Servidores Cônjuges ou Companheiros Remunerados pelos Cofres Públicos**

Serão obrigatoriamente dependente o cônjuge que percebe a menor remuneração, proibida a inscrição como dependente do cônjuge ou companheiro que possuir a maior remuneração.

Observações:

Todo e qualquer documento ou procedimento exigido ou descrito neste Procedimento Operacional Padrão, tem por base legal, Instruções Normativas, Decretos e Leis Estaduais que podem ser consultadas junto aos nossos postos de atendimento ou pelo site [www.ipasgo.go.gov.br](http://www.ipasgo.go.gov.br).

A necessidade de atendimento por parte do beneficiário e/ou requerente, quanto ao solicitado neste documento, é essencial para que titular e dependentes possuam as condições de habilitação necessárias para se integrarem ao Ipasgo Saúde. Tal exigência traz maior segurança jurídica e evita fraudes, não havendo nenhuma ilegalidade na exigência de apresentação dos documentos e seus respectivos prazos de validade.

Todo e qualquer procedimento ou processo deve ser solicitado pelo titular e protocolado em nome do próprio, conforme decretado em Ordem de Serviço N° 1-2011/PR. Em todos os casos, na falta do titular, este poderá ser representado por procurador munido de Procuração Pública, Particular com reconhecimento de firma de assinatura do outorgante ou Procuração ad Judicia nomeada ao advogado do titular.

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.

Para os beneficiários que desejam contribuir por desconto sobre o vencimento, existe um piso e um teto para a contribuição ao Ipasgo Saúde.

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

Em caso de acumulação de remuneração, proventos ou benefício de pensão, pagos pelos cofres públicos, a base de cálculo será o somatório pago ou creditado, observado, quanto ao valor da mensalidade, o limite mínimo ou máximo estabelecido para o padrão de conforto da acomodação de internação.

#### 4.20. Documentações Obrigatórias e Procedimentos Cadastrais

Na Tabela 02 estão descritas as documentações obrigatórias para realizar os procedimentos cadastrais descritos na Tabela 01:

| Para inclusão de titular   |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Órgão Estadual   |  |  |  |    |    |    | 01 | 03 | 04 | 05 |    |
| Órgão Estadual (cálculo atuarial)  |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 04 | 05 | 44 |    |
| Tribunal de Justiça, Assembleia Legislativa, Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas dos Municípios (cálculo atuarial) |  |  |  |    |    |    | 01 | 03 | 04 | 08 |    |
| Tribunal de Justiça, Assembleia Legislativa, Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e Tribunal de Contas dos Municípios (cálculo atuarial) |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 04 | 08 | 44 |    |
| Entidade conveniada  |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 04 | 05 | 07 |    |
| Detentor de mandato eletivo do executivo e legislativo estadual ou municipal   |  |  |  |    |    |    | 01 | 03 | 04 | 10 |    |
| Inativo celetista (último vínculo com Órgão Estadual antes de aposentar pelo INSS)   |  |  |  |    |    |    | 01 | 03 | 04 | 09 |    |
| Pensionista celetista (beneficiário de pensão por falecimento do inativo celetista)  |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 04 | 34 | 35 |    |
| Requerente de pensão oriunda da  |  |  |  | 01 | 03 | 04 | 12 | 13 | 14 | 15 | 18 |
| GOIÁSPREV  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| <b>Para inclusão de titular</b>  |    |    |    |    |       |
|--|----|----|----|----|-------|
| Ex-servidor estadual ou conveniado   |    | 01 | 03 | 04 | 11    |
| <b>Para inclusão de dependente contribuinte por desconto percentual (grupo familiar)</b>   |    |    |    |    |       |
| Inclusão de cônjuge  |    | 01 | 02 | 14 |       |
| Inclusão de companheiro(a)   |    | 01 | 02 | 18 |       |
| Inclusão de enteado(a)/ filho(a) menor   |    | 01 | 02 | 19 | 20    |
| Inclusão de enteado(a)/ filho(a) universitário (apresentando matrícula)  | 01 | 02 | 19 | 22 | 24    |
| Inclusão de enteado(a)/ filho(a) universitário (apresentando frequência)   | 01 | 02 | 19 | 23 | 24    |
| Inclusão de filho(a) inválido/ incapaz   |    | 01 | 02 | 20 | 21    |
| Inclusão de menor em processo de adoção  |    | 01 | 02 | 27 |       |
| <b>Para inclusão/ transferência de dependente contribuinte por cálculo atuarial (tabela de idade)</b>  |    |    |    |    |       |
| Inclusão de cônjuge  |    | 01 | 02 | 03 | 14 33 |
| Inclusão de companheiro(a)   |    | 01 | 02 | 03 | 18 33 |
| Inclusão de ex-cônjuge(a)  |    | 01 | 02 | 03 | 28 33 |
| Inclusão de ex-companheiro(a)  |    | 01 | 02 | 03 | 37 33 |
| Inclusão de enteado(a) filho(a) menor  |    | 01 | 02 | 03 | 20 33 |
| Inclusão de enteado(a) filho(a) maior  | 01 | 02 | 03 | 19 | 20 33 |
| Inclusão de menor sob guarda provisória  |    | 01 | 02 | 03 | 25 33 |
| Inclusão de menor em processo de adoção  |    | 01 | 02 | 03 | 27 33 |
| Inclusão de neto(a)  | 01 | 02 | 03 | 19 | 20 33 |
| Transferência de dependentes ativos (por óbito do titular cedente)   |    | 01 | 02 | 03 |       |
| Para inclusão de enteado/ filho/ neto recém-nascido (até 90 dias de vida) contribuinte atuarial/sem carência (parto coberto pelo Ipasgo Saúde) | 01 | 02 | 03 | 19 | 20    |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| <b>Para Exclusão de Beneficiário</b>  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Exclusão de titular e demais dependentes (exceto cônjuge/ companheiro)              |  |  |  |    |    |    | 01 | 18 |    |    |    |
| Exclusão de cônjuge/ companheiro(a) do grupo familiar                               |  |  |  |    | 01 | 14 | 18 |    |    |    |    |
| Exclusão de cônjuge/ companheiro(a) visando a alteração de titularidade entre ambos |  |  |  |    |    | 01 | 40 |    |    |    |    |
| <b>Para alteração/ manutenção cadastral</b>   |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Alteração de dados cadastrais   |  |  |  |    |    | 01 | 41 |    |    |    |    |
| Autorizar/desautorizar débito de coparticipação ou alterar conta bancária           |  |  |  |    |    | 01 | 42 |    |    |    |    |
| Opção de contribuição para servidor estadual  |  |  |  |    |    | 01 | 44 |    |    |    |    |
| Recadastro do césio 137   |  |  |  |    | 01 | 04 | 31 | 32 |    |    |    |
| Renovação de enteado/ filho(a) universitário de instituição particular e pública    |  |  |  |    |    | 01 | 23 |    |    |    |    |
| Renovação de enteado/filho(a) universitário de universidade federal                 |  |  |  |    |    | 01 | 24 |    |    |    |    |
| <b>Para licenciado e/ou disposição</b>  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Licenciado por interesse particular   |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 45 |    |    |    |
| Licenciado por licença médica   |  |  |  |    |    | 01 | 05 | 47 |    |    |    |
| Para cadastro de disposição   |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 48 |    |    |    |
| <b>Para solicitação de devolução</b>  |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Devolução de importância  |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 49 |    |    |    |
| <b>Para portabilidade carencial</b>   |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Portabilidade de servidor estadual  |  |  |  |    | 01 | 03 | 04 | 05 | 29 | 30 |    |
| Portabilidade de servidor conveniado  |  |  |  | 01 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 29 | 30 |
| <b>Reembolso de despesas médico/ hospitalares/ odontológicas</b>                    |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Reembolso de despesas médico/ hospitalares/ odontológicas                           |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 49 |    |    |    |
| <b>Solicitação de cobertura</b>   |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Solicitação de cobertura  |  |  |  |    |    | 01 | 03 | 49 |    |    |    |
| <b>Solicitação de tratamento multidisciplinar</b>                                   |  |  |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Solicitação de tratamento multidisciplinar  |  |  |  |    |    |    | 49 | 50 |    |    |    |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| <b>Solicitação de dependente para tratamento contínuo</b>                      |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|
| Solicitação de dependente para tratamento contínuo                             | 02 | 03 | 04 | 21 |
| <b>Para protocolização de serviços e procedimentos do sistema Ipasgo Saúde</b> |    |    |    |    |
| Serviços e procedimentos do sistema Ipasgo Saúde                               | 04 | 49 | 50 |    |

**Tabela 01:** Procedimentos cadastrais

Necessário apresentação de documentação nítida para escaneamento, sob o risco de bloqueio ou não validação de beneficiário, caso a documentação esteja ilegível para leitura, durante sua análise.

| <b>Item*</b> | <b>Documentação obrigatória</b>  |
|--------------|--|
| 01           | RG, CPF ou CNH ou CTPS do titular.   |
| 02           | RG, CPF ou CNH ou CTPS do dependente.  |
| 03           | Comprovante Bancário: Caixa Econômica Federal (conta corrente, poupança e conta fácil 023), Banco do Brasil (conta corrente) ou Itaú (conta corrente). |
| 04           | Comprovante de endereço (obrigatório constar CEP).   |
| 05           | Último contracheque com ônus para a entidade onde é lotado (até 60 dias retroativos).  |
| 06           | Declaração de Vínculo emitida em até 60 dias retroativos (assinada e carimbada ou assinada digitalmente).  |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| Item* | Documentação obrigatória  |
|-------|---|
| 07    | Contrato ou Decreto ou Portaria ou Termo de Posse junto à entidade onde é lotado, Cópia ou original do chamamento de Processo Seletivo Simplificado do ingresso do titular junto a entidade conveniada, (a adesão de conveniados com contrato temporário somente por meio de processo seletivo simplificado realizado pela prefeitura). Nos casos de Aposentados/Pensionistas de Prefeituras é necessário apresentar Carta de Concessão ou Decreto ou Portaria da concessão do benefício junto à respectiva Prefeitura. |
| 08    | 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)  |
| 09    | Extrato do CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais (pode ser retirado nas agências do INSS ou pelo site <a href="http://www.inss.gov.br">www.inss.gov.br</a> ).   |
| 10    | Diploma e Ata de Posse.   |
| 11    | Documento que comprove que a exoneração/desligamento tenha ocorrido em até 05 (cinco) anos.   |
| 12    | Certidão de óbito do de cujus.  |
| 13    | Último contracheque do órgão/entidade de lotação do de cujus.   |
| 14    | Certidão de casamento atualizada (emitida em até 90 dias retroativos).  |
| 15    | Comprovante da solicitação da Pensão.   |
| 16    | Contracheque do órgão/entidade de lotação do titular.   |
| 17    | Contracheque do órgão/entidade de lotação do cônjuge/companheiro.   |
| 18    | Escritura Pública Declaratória de União Estável OU Sentença Judicial de Reconhecimento de União Estável ou Declaração Particular de União Estável (registrada em cartório, não sendo válido somente reconhecimento de firma de assinatura) (emitido em até 90 dias retroativos).  |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| Item* | Documentação obrigatória   |
|-------|--|
| 19    | Documento que comprove estado civil, ex.: certidão de nascimento, para maiores de 18 anos é necessário que a certidão de nascimento seja atualizada (emitida em até 90 dias retroativos).  |
| 20    | Documento que comprove parentesco entre titular e dependente.  |
| 21    | Relatório Médico (informando sobre a doença do paciente, o início da mesma e o CID10) e exames complementares comprobatórios. (quadro clínico atual plano terapêutico empregado e tempo de tratamento programado).   |
| 22    | 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 OU atestado/Declaração de matrícula emitida pela instituição de ensino (com assinatura e carimbo de responsável legal), Atestado/Declaração de matrícula com assinatura digital 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). |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| Item* | Documentação obrigatória   |
|-------|--|
| 23    | 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 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), e/ou; 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), e/ou; 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. |
| 24    | Comprovante de matrícula e Declaração de Vínculo das faculdades FEDERAIS, dentro do ano vigente.   |
| 25    | Termo de guarda e responsabilidade ou de tutela OU Sentença judicial de guarda provisória ou tutela provisória.  |
| 26    | Certidão de casamento com averbação de óbito do de cujus. Termo de guarda oficial destinada ao titular OU Sentença judicial de guarda (ambos documentos).  |
| 27    | Termo de guarda oficial destinada ao titular OU Sentença judicial de guarda (ambos documentos devendo constar que a guarda é para fins de adoção).   |
| 28    | Certidão de casamento com averbação de divórcio.   |
| 29    | Comprovante de regularidade do pagamento das 03 (três) últimas mensalidades ao plano/operadora de origem (desde que nestes documentos constem a referência do mês a que equivalem).  |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| Item* | Documentação obrigatória   |
|-------|--|
| 30    | Declaração de inscrição há pelo menos 02 (dois) anos na operadora de origem contendo comprovante de direito à cobertura mínima obrigatória, inclusive informações referentes à obstetrícia (segmentação do plano – ambulatorial + hospitalar com ou sem obstetrícia) estabelecida no Art. 10 da Lei nº 9.658/1998 (plano de referência) ou 03 (três) anos, caso tenha cumprido a Cobertura Parcial Temporária (CPT) nos casos de doenças e lesões preexistentes.   |
| 31    | Último contracheque (até 60 dias retroativos) do titular, que conste o benefício de pensionista do Césio 137 (somente para quando o titular receber pensão estadual ou graciosa).  |
| 32    | Declaração emitida no ano corrente pelo (Centro de Assistência ao Radioacidentado – C.A.R.A.), em nome do beneficiário que será recadastrado.  |
| 33    | Demonstrativos de pagamentos (contracheques e/ou pró-labore) dos últimos 03 (três) meses e/ou Declaração de Imposto de Renda (exercício do ano anterior ao corrente) e/ou Decore (documento contábil de 03 meses destinados a provar as informações sobre percepção de rendimentos em favor de pessoas físicas) e/ou Extrato/Comprovante Bancário informando benefício do INSS dos últimos 03 (três) meses e/ou Declaração emitida por escritório contábil (com CRC e assinatura do contador) descrevendo o valor de percepção mensal. |
| 34    | Extrato do CNIS do de cujus – Cadastro Nacional de Informações Sociais (pode ser retirado nas agências do INSS ou pelo site <a href="http://www.inss.gov.br">www.inss.gov.br</a> ).  |
| 35    | Último contracheque (até 60 dias retroativos) em nome do pensionista, referente ao benefício de pensão por morte previdenciária pelo INSS.   |
| 36    | Documento que comprove estado civil. Ex.: certidão de nascimento (emitido em até 90 dias).   |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| Item* | Documentação obrigatória  |
|-------|---|
| 37    | Escritura Pública Declaratória de União Estável com dissolução de união ou Sentença Judicial de Reconhecimento de União Estável com dissolução de união ou Declaração Particular de União Estável com dissolução de união (registrada em cartório, não sendo válido somente reconhecimento de firma de assinatura).                                   |
| 38    | Documento que comprove estado civil, ex.: Certidão de nascimento. Excepcionalmente para transferência de filho(a) e/ou neto(a) a partir de 18 anos, que tenha sua adesão na vigência da Lei Estadual n.º 17.477/2011. Documento emitido em até 90 dias retroativos.   |
| 39    | Contracheque do órgão/entidade de lotação.  |
| 40    | Último contracheque (até 60 dias retroativos) do órgão/entidade de lotação de titular e cônjuge/companheiro(a).   |
| 41    | Documentação comprobatória pertinente a alteração solicitada.   |
| 42    | Comprovante Bancário em nome do titular da conta: Caixa Econômica Federal (conta corrente, poupança e conta fácil 023), Banco do Brasil (conta corrente) ou Banco Itaú (conta corrente). Excepcionalmente para AUTORIZAÇÃO de débito ou ALTERAÇÃO de conta bancária.  |
| 43    | Certidão de casamento atualizada/ Escritura Pública Declaratória de União Estável ou Sentença Judicial de Reconhecimento de União Estável ou Declaração Particular de União Estável (registrada em cartório, não sendo válido somente reconhecimento de firma de assinatura) (emitido em até 90 dias retroativos). para optar por Cálculo Percentual. |
| 44    | Documento que comprove estado civil para optar por cálculo atuarial, ex.: - Certidão de nascimento para comprovar ser solteiro(a); - Certidão de casamento com averbação de divórcio para comprovar ser divorciado(a); - Certidão de casamento com averbação de óbito para comprovar ser viúvo(a) (ambos emitidos em até 90 dias retroativos).        |

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão **Fase:** Vigente

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

| Item* | Documentação obrigatória  |
|-------|---|
| 45    | Portaria ou Despacho que concede a licença por interesse particular.  |
| 46    | Declaração do órgão de que o beneficiário está de licença médica.   |
| 47    | Documento do INSS mostrando a data do exame médico (perícia) ou comprovante de agendamento no INSS impresso via site. |
| 48    | Portaria ou Despacho que concede a disposição.  |
| 49    | Documentação comprobatória pertinente a solicitação.  |
| 50    | RG, CPF ou CNH ou CTPS do requerente.   |

\*Conforme informado na Tabela 01.

**Tabela 02:** Documentação obrigatória

## 5. Registros

Não se aplica.

## 6. Anexos

Não se aplica.

## 7. Referências

BRASIL. Lei Estadual n.º 17.477, de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Goiás - Ipasgo Saúde.** Governo do Estado de Goiás. Goiás, GO. 2011.

BRASIL. Lei Estadual n.º 21.880, de 20 de abril de 2023. **Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás - Ipasgo Saúde.** Governo do Estado de Goiás. Goiás, GO. 2023.



---

**Título:** Documentação Obrigatória para Procedimentos Cadastrais

---

**Tipo de Documento:** Procedimento Operacional Padrão      **Fase:** Vigente

---

**Número e Versão do Documento:** POP-0026 - V.1

---

---

**Revisado por:** Fernanda Lima Lessa

Paixão

**Próxima revisão:** 12/01/2025

---

**Aprovado por:** Marília Nunes do

Nascimento Lima

**Aprovado em:** 11/01/2024

---

**Área(s):** ---

**Área emitente:** Gerência de Regionais e

Postos

---