

ALTERADA PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 82-2009/PR

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 10/03 – PR
PUBLICADA NO DOE, de 11.07.03, vigência a partir de 23.06.03

Nota:

[Revoga Instrução Normativa nº 002, de 04/06/02.](#)

Estabelece critérios para contagem do prazo de carência para fruição dos serviços de assistência do Plano IPASGO SAÚDE.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS-IPASGO-, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto nos art. 12, § 1º, I, II e III, da Lei nº 14.081 de 28 de fevereiro de 2002,

considerando a necessidade de sistematizar e normatizar os procedimentos aplicáveis ao Plano Ipasgo Saúde, notadamente quanto a contagem do período de carência a que estão sujeitos os segurados e seus dependentes, resolve baixar a seguinte

INSTRUÇÃO NORMATIVA

Art. 1º O segurado titular ou dependente inscrito no IPASGO SAÚDE, para a utilização dos serviços do Plano, está sujeito ao cumprimento do período de carência previsto na Lei nº 14.081/02, devendo a contagem desse prazo ser feita de conformidade com o disposto nesta Instrução.

Parágrafo único. Os serviços de assistência previstos no IPASGO SAÚDE serão prestados aos segurados e dependentes, observado o seguinte período de carência a partir da primeira contribuição:

I - 60 (sessenta) dias para consultas e exames complementares;

II - 90 (noventa) dias para os demais procedimentos ambulatoriais e hospitalares, odontológicos, psicológicos e fonoaudiológicos;

III - 270 (duzentos e setenta dias) para assistência médica relativa à gravidez.

Art. 2º O sistema informatizado do IPASGO deve manter bloqueadas, individualmente, as inclusões efetuadas perante o Plano até que seja cumprido o respectivo período de carência.

§ 1º Excetuadas as situações em que o segurado titular contribua com base em cálculo atuarial, o período de carência para dependentes do grupo familiar obedecerá ao seguinte:

I - tratando-se de inclusão concomitante com a inclusão do segurado titular, o dependente cumprirá o mesmo período de carência do segurado titular;

II - tratando-se de inclusão posterior à inclusão do segurado titular e desde que este já tenha cumprido seu período de carência, o dependente incluído não cumprirá período de carência, exceto no caso de companheira, quando se tratar de assistência médica relativa à gravidez, cujo prazo de carência deve ser contado a partir da data da inclusão.

§ 2º Não estão sujeitos ao período de carência os dependentes excluídos do grupo familiar para os quais no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento que ocasionou a exclusão, e desde que atendidos os demais requisitos legais, o segurado titular providencie a manutenção deles na condição de dependente do Ipasgo Saúde.

§ 3º A utilização dos serviços de assistência à saúde antes de decorrido o prazo de carência somente pode ser autorizada nos casos de urgência ou emergência, cabendo à Diretoria de Assistência conceder a autorização, atendidos os requisitos estabelecidos na legislação específica.

Art. 3º A contagem do prazo de carência tem início no 1º (primeiro) dia subsequente à data do efetivo pagamento da 1ª (primeira) contribuição ao Ipasgo Saúde, independentemente da data de protocolização do pedido ou da data de inclusão dos dados no sistema informatizado do Instituto.

Parágrafo único. O prazo de vencimento da guia de recolhimento relativa à 1ª (primeira) contribuição será de 2 (dois) dias úteis, contados da data de sua emissão.

Art. 4º O pagamento da 1ª (primeira) contribuição ao Ipasgo Saúde é feito por meio de guia de recolhimento, emitida e entregue ao segurado titular no momento do pedido de inclusão, cujo valor será o maior dentre:

I - o valor calculado, conforme opção para o Plano Básico ou Especial, proporcionalmente ao número de dias faltantes para completar o mês do vencimento da guia de recolhimento;

II - o valor da menor contribuição, conforme opção para o Plano Básico ou Especial, exigida pelo IPASGO Saúde com base em cálculo atuarial.

Parágrafo único. Nas situações a seguir, a contagem do prazo de carência tem início :

I - tratando-se de servidores do Estado ativos, no último dia do mês em que, perante o órgão estadual competente, tenha tomado posse ou assinado contrato de trabalho;

II - tratando-se de servidores conveniados, na data de início do efetivo repasse, pela entidade conveniada, das respectivas contribuições ao Instituto.

Art. 5º No caso previsto no parágrafo único do art. 3º, enquanto não for realizado o pagamento da 1ª (primeira) contribuição a inclusão do beneficiário correspondente não será efetivada, observando-se, ainda, o seguinte:

I - caso não haja o pagamento da 1ª (primeira) contribuição na data de vencimento fixada, será declarada de ofício a desistência do pedido de inclusão ao Plano IPASGO SAÚDE, por meio de despacho da Coordenação de Arrecadação, e, conseqüentemente, arquivado o processo respectivo;

II - arquivado o processo por falta de pagamento da 1ª (primeira) contribuição e havendo posteriormente novo pedido de inclusão, será formado novo processo, devendo ser emitida a respectiva guia de recolhimento, sujeitando-se o beneficiário a novo período de carência, contado a partir do pagamento da nova guia de recolhimento.

Art. 6º Relativamente aos pedidos de adesões ao IPASGO SAÚDE protocolados anteriormente à data de assinatura desta instrução, observar-se-á o seguinte quanto ao cumprimento do período de carência:

I - tratando-se de beneficiário adimplente perante o Instituto, independentemente da categoria a que pertença o segurado (se servidor ativo, ex-servidor, conveniado, etc.), será considerada como data da 1ª (primeira) contribuição do titular ou de seus dependentes a respectiva data de vencimento dessa contribuição;

II - tratando-se de beneficiário inadimplente perante o Instituto, é lhe facultado:

a) pagar a contribuição relativa a todos os meses em atraso a partir da data do pedido, à vista ou parceladamente, retroagindo, nesse caso, a contagem do período de carência à data de vencimento da 1ª (primeira) contribuição;

b) protocolar novo pedido de adesão, desde que não tenha havido em relação à primeira inclusão qualquer utilização pelo beneficiário dos serviços do

IPASGO SAÚDE, cancelando-se o primeiro pedido e iniciando novo período de carência a contar da data de pagamento da 1ª (primeira) contribuição.

Parágrafo único. Considera-se data de vencimento da 1ª (primeira) contribuição para os efeitos dos incisos I e II, alínea “a”, do *caput* deste artigo:

I - tratando-se de servidores estaduais ativos e inativos:

a) o dia 30 (trinta) do mês em que foi protocolado o pedido de inclusão de seus dependentes do grupo familiar;

b) o dia estabelecido no cronograma de pagamento de pessoal do órgão a que pertence o segurado titular, no mês em que se deu o pedido caso este tenha sido protocolado até o dia 15 (quinze);

c) o dia estabelecido no cronograma de pagamento de pessoal do órgão a que pertence o segurado titular, no mês subsequente ao que se deu o pedido, caso este tenha sido protocolado a partir do dia 16 (dezesesseis);

II - nos demais casos:

a) o dia 10 (dez) do primeiro mês subsequente ao de pedido de inclusão, caso o pedido tenha sido feito até o dia 15 (quinze) do mês;

b) o dia 10 (dez) do segundo mês subsequente ao de pedido de inclusão, caso o pedido tenha sido feito a partir do dia 16 (dezesesseis) do mês.

Art. 7º Fica o titular da Diretoria de Assistência autorizado a expedir, quando se fizer necessário, os atos normativos complementares, para o fiel cumprimento desta instrução.

Art. 8º As disposições constantes dos arts. 3º, 4º e 5º desta instrução terão implementação progressiva no Instituto, iniciando-se pela Agência Regional de Jataí.

Parágrafo único. Ato do Presidente deve dispor sobre a implementação dos procedimentos constantes desta instrução nas demais unidades do Instituto.

Art. 9º Fica revogada a Instrução Normativa nº 02/2002, de 4 de junho de 2002.

Art. 10 Esta instrução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo, porém seus efeitos a partir de 23 de junho de 2003.

Gabinete do Presidente do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás - IPASGO -, em Goiânia, aos 23 dias do mês de junho de 2003.

WANDERLEY PIMENTA BORGES
Presidente

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 10/03
ANEXO ÚNICO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nos termos da Lei nº 14.081 de 28/04/02, regulamentada pelo Decreto nº 5.592 de 14/05/02, tendo em vista a responsabilidade do segurado titular também em relação aos seus dependentes, pertencentes ou não ao grupo familiar, junto ao plano IPASGO SAÚDE, eu,

(nome, matrícula, cargo/aposentado/pensionista), para os fins específicos, assumo perante o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO -, toda e qualquer responsabilidade pela veracidade de minhas declarações, bem como pela documentação apresentada, pelo pagamento das respectivas contribuições e por possíveis indenizações advindas da utilização do Plano, nos termos da legislação aplicável.

Declaro, também, que estou ciente de que a inscrição de companheiro(a) está sujeita a aprovação pelo Instituto, após diligência a ser realizada pelo IPASGO, visando a comprovação da alegada união; de que a exclusão do plano não implica restituição das contribuições já pagas, nem exime o Titular Responsável da indenização quando devida ao Instituto; e de que, a falsa declaração de condição de dependente e/ou descumprimento das obrigações assumidas pelo segurado titular perante o IPASGO, sujeitará o declarante a, além das penalidades previstas na legislação do IPASGO SAÚDE, sanções civis e penais.

Por ser verdade, vai a presente Declaração de Responsabilidade, depois de lida e achada conforme, assinada por mim em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Goiânia, de

Declarante - CPF