

INSTRUCAO NORMATIVA nº 72-2007/PR

Altera dispositivo da Instrução Normativa nº 012/03, estabelece procedimentos para inclusão de dependentes na condição de agregados ao Plano IPASGO SAÚDE e revoga a IN nº 63/06.

O Presidente do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - IPASGO -, no uso de suas atribuições legais, considerando a necessidade de alterar o disposto no art. 2º da Instrução Normativa nº 12, de 2 de julho de 2003, sistematizar e normatizar os procedimentos internos do Instituto, especialmente quanto a inclusão dos dependentes denominados agregados ao Plano Ipasgo Saúde, considerando, ainda, a necessidade de atendimento às normas do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ -, resolve editar a seguinte

INSTRUÇÃO NORMATIVA:

Art. 1º Os dispositivos a seguir enumerados da Instrução Normativa nº 12, de 2 de julho de 2003, passam a vigorar com a redação a seguir:

“Art. 2º O processo de inclusão de dependente, na condição de agregado, deverá ser iniciado com uma solicitação de visita para inclusão de agregado, formalizada pelo titular do Plano, a ser protocolada no setor de Multiatendimento, nas Regionais e Postos de Atendimento do Ipasgo no Interior ou nas Unidades do Vapt-Vupt.

§ 1º A solicitação de visita para inclusão de dependente na condição de agregado deverá ser encaminhada à Unidade Administrativa de Tramitação de Documentos para enviá-lo à Gerência de Medicina Social, que ficará responsável pela realização da visita do Assistente Social na residência do titular do Plano para a comprovação da condição de agregado do dependente, conforme cronograma de visitas da unidade.

§ 2º Ao final da visita, o Assistente Social emitirá um Parecer Técnico atestando ou não a condição de agregado do suposto dependente que deseja incluir no Plano Ipasgo Saúde e que será anexado ao processo.

§3º Será informado ao cliente que este terá o prazo de 60 (sessenta) dias para comparecer a uma Unidade de Atendimento do Ipasgo para efetivar a inclusão do dependente na condição de agregado, caso o processo seja deferido.

§4º O processo indeferido, será remetido a Unidade de Tramitação de Documentos para providenciar seu arquivamento no Arquivo Geral do IPASGO.

§5º O processo deferido referente ao cliente residente no interior, será remetido à Gerência de Regionais e Postos de Atendimento para ser encaminhado à Unidade de Atendimento mais próxima da residência do cliente para à efetivação da inclusão e emissão do respectivo boleto para pagamento da contribuição pelo cliente.

§ 6º Após a efetivação da inclusão o processo deve ser remetido a Unidade de Tramitação de Documentos na capital, em seguida a Gerência de Informações para conferência, que providenciará sua remessa ao arquivo do IPASGO SAÚDE por seis meses. Após este prazo o mesmo será enviado ao arquivo Geral do Instituto.

§7º O processo deferido referente ao cliente residente na capital e na Região Metropolitana será remetido a Unidade de Multiatendimento para providenciar a inclusão e efetivação com a emissão do respectivo boleto para pagamento da contribuição pelo cliente. Em seguida será remetido à Gerência de Informações para conferência, que providenciará sua remessa ao arquivo do IPASGO SAÚDE por seis meses. Após este prazo o mesmo será enviado ao arquivo Geral do Instituto.

§8º O titular do Plano Ipasgo Saúde deverá instruir o processo de solicitação de visita e inclusão de dependente na condição de agregado, com a documentação a seguir, que deverá ser juntada no momento do requerimento do pedido de visita.

I - declaração de assunção de responsabilidade pelo agregado perante o IPASGO, conforme modelo constante do Anexo Único desta Instrução.

II - cópias dos seguintes documentos do titular:

- a) Carteira de Identidade ou Certidão de Registro Civil
- b) Cadastro de Pessoa Física - CPF (MF);
- c) cabeçalho do extrato bancário, no qual conste nº da conta corrente, da agência e do banco, na qual serão feitos pelo IPASGO, quando for o caso, o desconto dos valores devido pelo segurado ao Instituto;
- d) comprovante de endereço;

III - cópias dos seguintes documentos do agregado:

- a) Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- b) Cadastro de Pessoa Física – CPF (MF).

§9º O Requerimento que não esteja instruído de toda a documentação exigida deverá constar em anexo a Declaração de Ciência por Falta de Documentação para instrumentalizar Processo e remetido para o Arquivo IPASGO Saúde.”

Art. 2º O período de carência para os dependentes incluídos no Plano Ipasgo Saúde, na condição de agregado, inicia-se após o pagamento da 1ª (primeira) contribuição, desde a data do Parecer Técnico emitido pelo Assistente Social, caso o processo seja deferido.

Parágrafo único. A unidade de Serviço Social deverá informar no Sistema de Processos a data do parecer do deferimento do pedido, que far-se-á após a visita e comprovação da residência do agregado com o titular. Com o registro do parecer e da data do mesmo, as Unidades de

atendimento estarão aptas a emitir pelo sistema SGF o boleto com o valor a ser pago pelo cliente para efetivação da inclusão do agregado.

Art. 3º O titular terá o prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da visita, caso seja comprovada a condição de agregado, para comparecer ao IPASGO e efetuar o pagamento do boleto proporcional referente à contribuição com o plano de Saúde, efetivando, assim, a inclusão.

Parágrafo Único. O não comparecimento do cliente dentro do prazo de 60 (sessenta) dias da entrega do parecer pelo Assistente Social, implicará na remessa do referido processo para arquivamento.

Art. 4º O Serviço Social realizará no máximo 2 (duas) visitas para verificar a condição do agregado. Caso não encontre os interessados na residência, o Assistente Social deixará correspondência no endereço visitado comunicando a visita.

Parágrafo único. Realizada a segunda visita e não constatada a presença dos interessados, o processo será automaticamente encaminhado para arquivamento.

Art. 5º Nos casos de inclusão de recém-nascido cuja mãe for segurada do Plano Ipasgo Saúde, na condição de agregada, e o parto tenha sido coberto pelo Plano, o mesmo não cumprirá período de carência, desde que o titular do Plano solicite a visita para inclusão de agregado, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, conforme as disposições contidas nesta Instrução Normativa.

§ 1º Para efeito de inclusão de filho recém-nascido de dependente na condição de agregado, deverá ser atendida a condição de residente no domicílio do titular do Plano e, conforme o disposto nesta Instrução Normativa.

§ 2º Terão prioridade na realização das visitas os processos relativos à inclusão de dependentes na condição de agregados que sejam recém-nascidos.

Art. 6º Fica revogada a Instrução Normativa nº 63/2006.

Art. 7º Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua assinatura.

Gabinete da Presidência do Ipasgo, em Goiânia, aos 15 dias do mês de janeiro de 2007.

Nelson Siqueira de Moraes
Presidente do IPASGO

ANEXO ÚNICO INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº72-2007/PR

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 pelo dependente denominado AGREGADO perante o plano IPASGO-SAÚDE, eu, _____ (nome/matricula/cargo/aposentado/pensionista), declaro para os fins específicos que, _____ (nome completo) mora em minha residência na condição de agregado, conforme definição constante da IN nº 12/03-PR e que 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 na condição de agregado é provisória, sujeita a confirmação prévia, por meio de diligência a ser realizada pelo IPASGO; 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 agregado 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 _____ de ____.

Declarante: _____