

REVOGADA PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 119-2013/PR
INSTRUCAO NORMATIVA nº 77-2008/PR

~~Dispõe sobre avaliação financeira do usuário titular para inclusão de dependentes contribuintes com base em tabela atuarial e revoga art. 6º da IN 40/04.~~

~~O Presidente do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado de Goiás — IPASGO —, no uso de suas atribuições legais,~~
~~considerando a necessidade de regulamentar o procedimento de inclusão dos dependentes que contribuem por faixa etária e com base em tabela de cálculo atuarial, os quais, conforme determinação do § 4º do art. 7º da Lei nº 14.081, de 26 de fevereiro de 2002, são inscritos sob responsabilidade financeira do usuário titular;~~
~~considerando que a responsabilidade imposta ao usuário titular pela legislação vigente não implica somente no pagamento das contribuições mensais, mas de toda e qualquer despesa incorrida por seus dependentes perante o Instituto;~~
~~considerando que o crescente aumento da inadimplência dos usuários que possuem diversos dependentes inscritos fora do grupo familiar, cuja soma mensal das contribuições descontadas na conta corrente do titular, é notoriamente incompatível com a respectiva capacidade de endividamento;~~
~~considerando a necessidade de programar medidas para o efetivo controle e contenção da inadimplência dos usuários titulares perante o Instituto, com vistas a assegurar o equilíbrio financeiro, bem como garantir a sustentabilidade do Sistema IPASGO SAÚDE;~~
~~considerando, ainda, a necessidade de cumprimento das normas estabelecidas pelo Programa de Gestão da Qualidade — PGQ — e demais atos normativos vigentes, resolve editar a seguinte~~

INSTRUÇÃO NORMATIVA

~~Art. 1º A inclusão de dependentes fora do grupo familiar do usuário titular deverá ser efetivada com base nas regras gerais estabelecidas em atos normativos vigentes, observado ainda, o disposto nesta Instrução Normativa.~~

~~Art. 2º O usuário titular que desejar incluir dependentes com contribuição vinculada à Tabela Atuarial e por faixa etária estará sujeito a uma avaliação de sua capacidade de endividamento perante o Sistema Ipasgo Saúde, para fins de cumprimento da determinação do § 4º do art. 7º da Lei nº 14.081/02, que estabelece a responsabilidade do titular pelo pagamento do acréscimo advindo de inclusões ou quaisquer outras despesas geradas pelos seus dependentes junto ao Instituto.~~

~~§1º Para os efeitos das disposições desta Instrução o usuário titular poderá realizar a inclusão de até 04 (quatro) dependentes fora do seu grupo familiar sem a comprovação da capacidade de endividamento de que trata o caput deste artigo.~~

~~§ 2º Para a inscrição de dependentes em número maior que o autorizado no parágrafo 1º, a avaliação da capacidade de endividamento do usuário titular será realizada antes da formalização da inclusão pretendida, por meio de formulário específico, que deverá considerar o encargo mensal resultante da inscrição dos dependentes já inscritos fora do respectivo grupo familiar.~~

~~§ 3º Efetivada a avaliação financeira e autorizada a realização da inclusão de novo dependente, o procedimento será finalizado com a juntada da documentação exigida dentro do fluxograma processual vigente.~~

~~Fl. 2 da Instrução Normativa nº 77-2008/PR~~

~~Art. 3º A comprovação da capacidade de endividamento do usuário titular será realizada por meio da análise da renda comprovada mediante apresentação da seguinte documentação:~~

- ~~I – demonstrativos de pagamento (contracheques) dos últimos 03 (três) meses;~~
- ~~II – comprovantes de movimentação bancária dos últimos 03 (três) meses, nas entidades conveniadas do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou Itaú, em nome do titular;~~
- ~~III – cópia da última Declaração de Imposto de Renda;~~
- ~~IV – comprovante de vínculo empregatício de no mínimo 06 (seis) meses, para o caso de ex-servidor empregado ou de comprovação de renda informal no caso do titular autônomo;~~
- ~~V – cadastro para avaliação financeira devidamente preenchido (anexo único desta Instrução).~~

~~§ 1º Realizada a análise da documentação apresentada, o encargo mensal total com o pagamento das contribuições dos dependentes inscritos fora do grupo familiar não poderá exceder a 40% (quarenta por cento) da renda líquida do usuário titular.~~

~~§ 2º Para fins de complementação das informações oferecidas pelo titular interessado na inclusão de dependentes sob sua responsabilidade financeira, o IPASGO realizará consultas aos serviços de proteção ao crédito.~~

~~Art. 4º A análise da documentação exigida no artigo 3º é de responsabilidade do setor financeiro do IPASGO, por meio da Supervisão de Cadastro, Arrecadação e Fiscalização e demais unidades administrativas correlatas.~~

~~Art. 5º Realizada a avaliação financeira com base na documentação exigida no art. 3º, evidenciada a compatibilidade ou não da remuneração do titular com o encargo mensal a ser acrescido, o setor responsável encaminhará o procedimento à Unidade de Cadastro para providências pertinentes ao deferimento ou indeferimento do pedido.~~

~~Art. 6º O titular inscrito no Programa de Apoio Social – PAS, que possuir benefício de redução do valor devido a título de co-participação superior a 50% (cinquenta por cento) do fator moderador, não poderá inscrever novos dependentes enquanto perdurar a necessidade do referido benefício.~~

~~Art. 7º Ao titular que possuir débitos referentes à mensalidades e co-participações, mesmo que em processo de parcelamento de dívidas junto ao IPASGO, não será permitida a inclusão de novos dependentes fora do grupo familiar, enquanto perdurar o referido comprometimento do valor mensal somado ao das contribuições devidas pelos dependentes inscritos no sistema.~~

~~Art. 8º Será dispensada a avaliação da capacidade financeira de que trata esta Instrução nos seguintes casos de inclusão de dependentes, desde que realizada até 90 (noventa) dias do fato gerador:~~

- ~~I – o filho excluído do grupo familiar pelo advento da maioridade civil;~~
- ~~II – o filho universitário (ao completar vinte e três anos);~~
- ~~III – o recém-nascido de parto coberto pelo IPASGO SAÚDE;~~

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

~~Fl. 3 da Instrução Normativa nº 77-2008/PR~~

~~Art. 9º Fica extinta a autorização para parcelamento de dívidas junto ao Sistema IPASGO SAÚDE.~~

~~Art. 10. Fica revogado o art. 6º da instrução Normativa nº 040/04 de 14 de dezembro de 2004.~~

~~Art. 11. Os atos pertinentes ao procedimento de que trata esta Instrução Normativa é de responsabilidade da Diretoria Administrativa/Financeira e respectivas unidades.~~

~~Art. 12. Os requerimentos de inscrição de dependentes protocolados até a data anterior a data inicial de vigência desta instrução deverão ser finalizados, independentemente da realização de avaliação da capacidade financeira ora estabelecida.~~

~~Art. 13. Esta portaria entra em vigência a partir da data de sua assinatura, produzindo, porém seus efeitos a partir de 5 de setembro de 2008.~~

~~DÊ-SE CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.~~

~~Gabinete da Presidência do Ipasgo, em Goiânia, aos 4 dias do mês de agosto de 2008.~~

~~Geraldo Lemos Scarulles
Presidente do IPASGO~~

~~ANEXO ÚNICO – INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 077/08/PR
CADASTRO PARA AVALIAÇÃO FINANCEIRA – USUÁRIO TITULAR~~

~~Preencher corretamente e caso necessário, utilizar outra ficha para completar as informações.~~

~~Dados pessoais do usuário Titular: Matrícula IPASGO Nº _____~~

Nome completo (sem abreviações)					
Data Nascimento ____/____/____		Sexo () masc. () Fem.		Nacionalidade () Bras. () Estrang.	
Nº Identidade		Órgão-Emissor		UF	
Data Emissão ____/____/____		CPF			
Estado Civil () Solteiro(a) _____ () Casado(a) separação de bens _____ () Viúvo(a) () Casado(a) comunhão de bens _____ () Divorciado(a) _____ () União Estável/Outros () Casado(a) comunhão parcial _____ () Separado(a) judicialmente					
Dados da Conta Corrente do Usuário Titular:					
Nº da Conta ____		DV		Nome Agência	
Cód. Agência		Conta Conjunta () Sim () Não			
Nome da Mãe					
Nome do Pai					
Dados do Cônjuge/Companheiro(a):					
Nome completo					
Data Nasc. ____/____/____		CPF		Nº Identidade	
Orgão-Emiss.		Data Emissão ____/____/____			
End. Residencial do usuário Titular: Rua/Avenida/Travessa				Número	
CEP				UF	
Complemento				Município	
Bairro		DDD		Telefone p/ Recados	
Telefone Residencial		Telefone Celular		DDD	
e-mail					
Sua residência é: () Alugada _____ () Própria Financiada _____ () Cedida/Funcional () Própria Quitada _____ () Mora c/ Parentes/Pais _____ () Financiada/Programa/Entidades Diversas					
Renda Comprovada: () Pessoa Física () Pessoa Jurídica				Nome da Fonte Pagadora -	
CNPJ ou CPF da Fonte Pagadora			Endereço da Fonte Pagadora		
Número		Complemento/Bairro		CEP	
UF		Município			
DDD		Telefone Comercial (obrigatório)		-DDD	
Fax					

ANEXO ÚNICO - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 077/08/PR

Descrição da Ocupação/Atividade	Início da Renda —/—/—	Cargo/Função	Renda—Cód.IR
Tempo no emprego anterior _____ anos _____ meses		Data do desligamento emprego anterior —/—/—	
Renda Não Comprovada/Informal:			
-Nome/ramo de Atividade: _____			
-Local de trabalho: _____		-Data de Início: _____	
-Renda líquida mensal: R\$ _____			
Referência Pessoal Confirmada:			
Nome: _____		Telefone: _____	

Para uso do IPASGO:

Renda bruta mensal—R\$	Renda líquida mensal—R\$
-------------------------------	---------------------------------

Informações Patrimoniais do Titular:

Veículos _____ () Possui _____ () Não Possui	Tipo _____ 1-Carro _____ 3-Utilitário _____ 5-Caminhão _____ 2-Motocicleta _____ 4-Micro-ônibus _____ 6-Embarcação		
Veículo 1 Tipo (—) Valor de Mercado R\$ _____	Veículo 2 Tipo (—) Valor de Mercado R\$ _____	Veículo 3 Tipo (—) Valor de Mercado R\$ _____	
Imóveis _____ () Possui _____ () Não Possui	Tipo 1-Casa _____ 3-Lote _____ 5-Apartamento _____ 7-Sala-Comercial 2-Terreno _____ 4-Chácara _____ 6-Loja _____ 8-Fazenda		
Imóvel 1 Tipo (—) Valor de Mercado R\$ _____	Imóvel 2 Tipo (—) Valor de Mercado R\$ _____	Imóvel 3 Tipo (—) Valor de Mercado R\$ _____	
Cartão de Crédito _____ () Possui _____ () Não Possui	Tipo 1-Diners Club _____ 4-Credicard _____ 7-Outros Visa 2-Bradesco-Visa _____ 5-American-Express _____ 8-Outros-CEF 3-Unibanco-Visa _____ 6-Outros-Mastercard _____ 9-Outros		
Tipo (—) Limite de Crédito R\$ _____	Tipo (—) Limite de Crédito R\$ _____	Tipo (—) Limite de Crédito R\$ _____	

ANEXO ÚNICO INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 077/08 – PR

Informações Complementares para Avaliação Financeira do Usuário Titular:

Contas em outros Bancos		Tipo de conta	
<input type="checkbox"/> Possui <input type="checkbox"/> Não Possui		1 – Comum 2 – Especial 3 – Poupança	
Tipo (→)	Nome do Banco _____	Limite de Crédito (se conta especial) R\$ _____	
Tipo (→)	Nome do Banco _____	Limite de Crédito (se conta especial) R\$ _____	
Aplicações Diversas		Tipo	
<input type="checkbox"/> Possui <input type="checkbox"/> Não Possui		1 – Fundos de Investimentos 2 – Caderneta de Poupança 3 – Outras Aplicações	
Tipo (→)	Nome do Banco 1 _____	Saldo R\$ _____	
Tipo (→)	Nome do Banco 2 _____	Saldo R\$ _____	
Tipo (→)	Nome do Banco 3 _____	Saldo R\$ _____	

Compromissos Financeiros Diversos:

<input type="checkbox"/> Possui <input type="checkbox"/> Não Possui		Tipo		
		1 – Empréstimo 4 – Crediário 2 – Financiamento 5 – Previdência Privada/complementar 3 – Consórcio 6 – Outros		
Tipo	Nome da Empresa ou Banco	Valor da Prestação R\$	Nº Parcelas a Vencer	Data Último Pgtº
(→)	_____	_____	_____	____/____/____
(→)	_____	_____	_____	____/____/____
(→)	_____	_____	_____	____/____/____
(→)	_____	_____	_____	____/____/____
Informações relativas aos dependentes do Grupo Familiar: nome completo				
1 _____		3 _____		
2 _____		4 _____		
Valor Médio das Despesas Mensais do Grupo Familiar				
Água e esgoto R\$ _____		Condomínio R\$ _____		Telefone R\$ _____
Energia elétrica R\$ _____		Aluguel R\$ _____		Pensão alimentícia R\$ _____
Gastos Gerais/Outros R\$ _____ (alimentação, transporte, escola, saúde, etc)				
Renda dos Dependentes do Grupo Familiar				
Nº de dependentes com renda	Nº dependentes sem renda	Total líquido dos rendimentos dos dependentes		
-		R\$ _____		

~~ANEXO ÚNICO - INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 077/08/PR~~

~~Autorizo o IPASGO, nos termos da Instrução Normativa nº 077-2008/PR, consultar as informações consolidadas relativas a minha pessoa, constantes dos Serviços de Proteção ao Crédito, para a complementação das informações que irão compor a comprovação da capacidade de endividamento, para fins de inclusão de dependentes fora do meu grupo familiar.~~

~~Declaro sob as penas da lei que os presentes dados são verdadeiros e visam permitir o procedimento de inscrição dos meus dependentes, cujo pagamento do valor total mensal devido será descontado em minha conta bancária, sendo de minha exclusiva responsabilidade perante o Sistema IPASGO Saúde.~~

~~Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade no IPASGO, que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.~~

_____, ____/____/____.
Local e data.

Assinatura do usuário titular

PARA USO DO IPASGO:

Informações Complementares/Análise

~~As informações acima são compatíveis com o encargo da inclusão pretendida~~

~~() Sim () Não~~

_____/____/____.
Data

Assin/carimbo do servidor responsável pela análise

Assin/carimbo do servidor responsável pelo Setor de Avaliação Financeira

MISSÃO DO IPASGO: Gerenciar, de forma eficiente e eficaz, um sistema de assistência à saúde que proporcione a satisfação de seus clientes. (rev. 24/06/08)