



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

RESOLUÇÃO Nº 102/2016, de 30 de Maio de 2016.

O **Conselho Deliberativo do IPASEM**, no uso de suas atribuições legais, na forma da Lei Municipal nº 1.472, de 04 de janeiro de 1993.

RESOLVE:

Art. 1º Revogar o Regulamento aprovado em 30 de Novembro de 2009, bem como, as deliberações aprovadas até 30 (trinta) de abril de 2016, exceto as tabelas de serviços hospitalares, SADT e honorários médicos em vigor.

Art. 2º Aprovar o Regulamento do Sistema de Assistência à Saúde, gerido pelo Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Campo Bom – IPASEM/CB, conforme anexo I desta Resolução:

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

REGULAMENTO DO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TÍTULO I – DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.....	2
CAPÍTULO I - Das Definições.....	2
CAPÍTULO II - Das Entidades Profissionais.....	2
CAPÍTULO III - Da Assistência Médica.....	3
SEÇÃO I - Dos Atendimentos Em Consultório.....	3
SUBSEÇÃO I – Consultas Médicas.....	4
SEÇÃO II - Dos Serviços Complementares.....	6
SEÇÃO III - Do Tratamento Ambulatorial.....	7
SEÇÃO IV - Do Tratamento Hospitalar.....	7
SEÇÃO V - Dos Atendimentos De Pronto-Socorro.....	8



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

CAPÍTULO IV - Da Assistência Farmacêutica.....	9
CAPÍTULO V - Das Exclusões De Cobertura.....	9
CAPÍTULO VI - Do Reembolso De Despesas.....	10
TÍTULO II – DOS USUÁRIOS.....	10
CAPÍTULO I – Da Inscrição E Identificação Dos Usuários.....	10
CAPÍTULO II – Da Coparticipação Dos Usuários.....	11
SEÇÃO I – Consulta Médica Eletiva E Pronto Atendimento.....	11
SEÇÃO II – Serviço de Fisioterapia Ambulatorial.....	12
SEÇÃO III – Exames De Alto Custo.....	12
SEÇÃO IV – Exames De Radiologia, Ultrassonografia E Análises Clínicas.....	12
SEÇÃO V – Exames Complementares.....	13
TÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	13

TÍTULO I

DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º O Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Campo Bom – IPASEM/CB – prestará assistência a seus segurados, dependentes e pensionistas, com os recursos do Fundo de Assistência a Saúde.

Art. 2º O Sistema de Assistência à Saúde estabelece regimes de cobertura específicos para as despesas decorrentes de atendimentos médicos, hospitalares e farmacêuticos, bem como, para os atos necessários ao diagnóstico e/ou tratamento.

Art. 3º O IPASEM/CB estabelecerá tabelas próprias para indenização das despesas decorrentes dos atendimentos previstos em seu Sistema de Assistência à Saúde.

Parágrafo Único – Os atendimentos classificam-se em atendimento de Urgência, Emergência e Eletivo, conforme conceituado abaixo:



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

- a - Urgência: é uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível a fim de evitar complicações e sofrimento;
- b - Emergência: é todo caso em que há ameaça à vida, sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato;
- c - Eletivo: é o termo usado para designar procedimentos médicos que podem ser programados, não considerados de urgência e emergência.

CAPÍTULO II

DAS ENTIDADES PROFISSIONAIS

Art. 4º Os atendimentos médico-hospitalares serão prestados de forma direta ou indireta, através de médicos, hospitais, laboratórios e outras entidades e/ou profissionais dedicados à preservação da saúde, desde que seja credenciado junto ao Instituto.

Parágrafo Único – Os profissionais ou entidades credenciadas, por ocasião da outorga do respectivo termo de credenciamento comprometer-se-ão a respeitar as normas e diretrizes do Instituto.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 5º Integram a assistência do IPASEM/CB as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em consonância com suas respectivas normas, incluindo os atos diagnósticos e terapêuticos, clínicos ou cirúrgicos pertinentes.

Art. 6º A inclusão de novas especialidades, serviços ou procedimentos médicos dar-se-ão quando perfeitamente cobertos pelo Fundo de Assistência à Saúde, com parecer favorável da Assessoria Atuarial do Instituto e mediante Resolução.

Art. 7º A Assistência Médica constará dos seguintes segmentos assistenciais:

- a - atendimento em consultório;
- b - serviços complementares;
- c - tratamento ambulatorial;
- d - tratamento hospitalar; e
- e - atendimento de pronto socorro.

SEÇÃO I



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

DOS ATENDIMENTOS EM CONSULTÓRIO

Art. 8º Os atendimentos em consultório compreenderão as consultas médicas e os procedimentos em consultório.

Art. 9º Consultas médicas são os atendimentos de natureza clínica, prestados pelos profissionais credenciados aos usuários do Instituto.

Art. 10º Procedimentos em consultório são os atos médicos, diagnósticos ou terapêuticos, de pequeno porte e passíveis de realização nas próprias dependências do credenciado.

Art. 11º As consultas médicas e os procedimentos em consultório serão prestados nos horários e locais informados pelos profissionais ou pessoas jurídicas credenciadas.

Parágrafo Único – Para a indenização dos materiais, medicamentos e taxas utilizadas nos procedimentos em consultório, o IPASEM/CB adotará a taxa fixa na quantidade de 100 CH's.

Sub Seção I

Consultas Médicas

Art. 12º As consultas médicas com especialistas deverão ser realizadas no consultório dos profissionais ou pessoas jurídicas credenciadas, no horário e local informado pelo mesmo.

Art. 13º O usuário com autorização deverá procurar diretamente o profissional, a quem apresentará sua carteira de identificação e documento de identidade, quando da marcação de consultas.

Art. 14º O limite estabelecido de consultas por usuário deverá obedecer ao seguinte critério, de acordo com os procedimentos ora elencados:

- a) *Clínico Geral*: O sistema autorizará uma consulta mensal ao clínico geral por segurado, bem como, seus dependentes, com direito a revisão até 15 (quinze) dias após a consulta.
- b) *Pediatria*: O sistema autorizará uma consulta pediátrica mensal por criança, com direito a uma reconsulta até quinze dias após a consulta. Nos casos de consultas adicionais, poderão as mesmas serem liberadas a critério do IPASEM/CB.
 - b.1.) Para os recém nascidos o sistema autorizará uma consulta aos 10(dez) e 30(trinta) dias de vida, ambas com direito a reconsulta até 15(quinze) dias após consulta.
- c) *Puericultura*: A Consulta de Puericultura visa a medição com curva de crescimento, pesagem, orientações gerais aos familiares como alimentação, vacinação, orientações de banho, vestuário, processo de desmame, desenvolvimento neuropsicomotor, desempenho escolar, exame de capacidade visual, avaliação no desenvolvimento da sexualidade, avaliação do sono, avaliação da função auditiva, saúde bucal e acompanhamento geral da criança.

c.1) Tabela de frequência para realização da consulta de Puericultura:



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

LACTANTE 0-2 ANOS	PRÉ-ESCOLAR 2- 4 ANOS	ESCOLAR 5-10 ANOS	ADOLESCENTE 12 - 18 ANOS
1ª SEMANA	24 MESES	5 ANOS	12 ANOS
1 Mês	30 MESES	6 ANOS	13 ANOS
2 MESES	36 MESES	7 ANOS	14 ANOS
3 MESES	42 MESES	8 ANOS	15 ANOS
4 MESES	48 MESES	9 ANOS	16 ANOS
5 MESES		10 ANOS	17 ANOS
6 MESES		11 ANOS	18 ANOS
9 MESES			
12 MESES			
15 MESES			
18 MESES			

d) *Ginecologia*: O sistema autorizará 02 (duas) consultas anuais, ambas com direito a reconsulta até 15 (quinze) dias após a consulta.

d.1.) O sistema de saúde dará cobertura a mais consultas se houver encaminhamento médico.

d.2.) Gestantes: O sistema de saúde autorizará 01 (uma) consulta mensal e caso necessário cobrirá em 01(uma) consulta mensal de outro profissional da área da saúde devidamente credenciado pelo Instituto mediante solicitação do médico assistente. Casos especiais serão avaliados pela Diretoria de Assistência a Saúde, acompanhado de parecer da auditoria.

e) *Oncologia*: O sistema cobrirá duas consultas anuais com direito a reconsulta até 15(quinze) dias após a consulta. Mais consultas oncológicas poderão ser liberadas, mediante solicitação médica.

f) *Psiquiatria*: O sistema cobrirá uma consulta mensal mediante encaminhamento do médico devidamente credenciado pelo Instituto. Casos especiais serão avaliados pela Diretoria de Assistência à Saúde, acompanhado de parecer da auditoria.

Art. 15º As autorizações de consultas à especialista, os segurados estão autorizados a realizar 02 (duas) consultas por ano nos especialistas em cardiologia, neurologia, pneumologia, urologia, reumatologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia, traumatologia, dermatologia, hematologia, oftalmologia, angiologia, proctologia, sem prévia requisição ou encaminhamento médico, com direito a revisão no prazo de 15 (quinze) dias após a consulta.

§ 1º Fica determinado que caso haja necessidade do segurado dar continuidade ao tratamento, as consultas subsequentes somente serão liberadas, mediante laudo médico devidamente justificado, no qual conste a quantidade de consultas necessárias no período de 12 (doze) meses.

§ 2º Os procedimentos de alta complexidade eletivos, das especialidades em gastroenterologia, neurologia e vascular periférico, poderão mediante aval técnico e administrativo ser enca-



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

minhados para fora da região, através da rede credenciada, devendo ser autorizados pela direção e equipe técnica de auditoria, visando o atendimento especializado.

SEÇÃO II

DOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Art. 16º Consideram-se serviços complementares todos os procedimentos com finalidade diagnóstica ou terapêutica, executados por profissionais ou entidades credenciadas, tanto em consultório, como ambulatório ou em regime de internação hospitalar.

Art. 17º Os serviços complementares com finalidade terapêutica serão chamados genericamente de terapias.

Parágrafo Único - Será necessária credencial específica de entidades e/ou profissionais para execução de terapias.

Art. 18º Os serviços complementares com finalidade diagnóstica serão denominados:

a) Exames diagnósticos, se realizados por entidades ou profissionais diversos do médico assistente;

a.1) Exame Cito Patológico – Fica autorizado a liberação, sem prévia requisição médica, de 01 (um) exame de Cito Patológico, no período de 12 meses, o qual será liberado concomitantemente a consulta ginecológica, a critério da segurada.

b) Procedimentos diagnósticos, se realizados pelo próprio médico responsável pela consulta.

Art. 19º Tanto os exames diagnósticos, como as terapias eletivas deverão ser solicitadas por médicos credenciados e previamente autorizados pelo Instituto.

Art. 20º Os procedimentos diagnósticos somente poderão ser realizados por médicos credenciados, que tenham obtido a devida e específica extensão de credenciamento.

Parágrafo único: A avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca passo ou sincronizador ou desfibrilador terá a quantidade de 100 CHs.

Art. 21º Os serviços complementares cuja execução representar risco ao beneficiário, como procedimentos radiológicos, medicina nuclear, radioterapia, hemoterapia, hemodiálise e quimioterapia, terão credencial destinada a pessoas jurídicas que disponham de unidades de atendimento de urgências médicas.

§ 1º Todas as solicitações de exames, procedimentos e serviços complementares solicitados por médicos não credenciados, direta ou indiretamente, não serão autorizados.

§ 2º As solicitações realizadas por profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS, através de guia com o devido carimbo do SUS serão autorizadas.

§ 3º As solicitações médicas para procedimentos, exames e serviços complementares sem cobertura excepcionalmente poderão ser encaminhados para apreciação do Conselho Deliberativo.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

§ 4º Se o Conselho Deliberativo e Diretoria, julgarem necessário, poderão solicitar segunda avaliação médica.

Art. 22º Serão considerados sem cobertura os procedimentos, exames e serviços complementares que não estejam inclusos na Tabela AMB 1992 (Associação Médica Brasileira – edição 1992), com a exceção dos exames vinculados a LPM 1996 (Lista de Procedimentos Médicos – edição 1996) e Resoluções devidamente aprovadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 23º Os procedimentos, exames e serviços complementares sem cobertura que por ventura forem autorizados pelo Conselho Deliberativo, serão descontados integralmente do segurado em folha de pagamento.

SEÇÃO III

DO TRATAMENTO AMBULATORIAL

Art. 24º Tratamento ambulatorial é todo procedimento clínico ou cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, realizado em entidade hospitalar credenciada e quando executado sem o regime de internação hospitalar.

Art. 25º O tratamento ambulatorial deverá ser solicitado por profissional credenciado, junto ao IPASEM/CB.

SEÇÃO IV

DO TRATAMENTO HOSPITALAR

Art. 26º Entende-se como tratamento hospitalar todo procedimento, clínico ou cirúrgico, terapêutico ou diagnóstico, procedido sob o regime de internação hospitalar.

Art. 27º As internações hospitalares destinam-se a atender aos casos de cirurgia, clínica médica de agudos, partos e outras ocorrências obstétricas, bem como acidentes pessoais.

Parágrafo Único - Considera-se caso agudo em clínica médica, aquele que exija a internação hospitalar por risco de vida, ou sofrimento intenso que não possa ser tratado a domicílio, em respeito às disposições regulamentares. Se identificadas outras situações, como baixas sociais, serão realizadas glosas das despesas hospitalares e, especialmente de honorários profissionais.

Art. 28º As internações cirúrgicas eletivas serão liberadas conforme disponibilidade financeira do sistema.

Art. 29º O tratamento hospitalar prestado aos usuários do Instituto deverá ser solicitado e executado por profissionais credenciados, em entidades também credenciadas.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577

CGC: 94.707.817/0001-48

Art. 30º As internações hospitalares dos usuários do Sistema de Assistência à Saúde do IPASEM/CB serão autorizadas para quarto semiprivativo e as diárias de acompanhantes somente serão despendidas nos casos em que o segurado seja menor de doze anos e a cima de sessenta.

§ 1º - Somente casos especiais poderão ser autorizados em quartos privativos, por solicitação e mediante justificativa médica, com concordância prévia da Diretoria de Assistência à Saúde.

Art. 31º As internações psiquiátricas agudas e com risco de vida, terão cobertura nos primeiros 07 (sete) dias.

§ 1º - Os prazos de cobertura em internações psiquiátricas poderão ser prorrogados até alcançar o limite máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da respectiva internação, durante o ano civil.

§ 2º - Somente em casos especiais, mediante solicitação e justificativa médica poderão ultrapassar o período referido no parágrafo anterior, sendo os mesmos analisados pelo auditor médico e autorizados, se for o caso, pela Diretoria da Assistência a Saúde.

Art. 32º As internações clínicas e cirúrgicas terão cobertura nos primeiros 7(sete) dias.

Art. 33º Os prazos de cobertura em internações para tratamento poderão ser prorrogados, mediante solicitação do médico assistente, comprovada a necessidade de permanência hospitalar.
Parágrafo Único – Será dada cobertura médica e hospitalar aos recém-nascidos de dependente do (a) segurado (a), até 05(cinco) dias após o nascimento. Decorrido o prazo estabelecido à entidade hospitalar emitirá nova guia de internação em nome do recém-nascido, sendo que as despesas decorrentes seguirão à custa do segurado (a) responsável.

Art. 34º São consideradas despesas hospitalares nas internações clínicas ou cirúrgicas, as diárias, as taxas, as despesas nas unidades de internação, as despesas nas salas de cirurgia e de recuperação pós-anestésica, como segue:

- a) Diárias – compreendem o alojamento com as instalações previstas, serviços de enfermagem, médico plantonista, serviços gerais, serviços de bioestatísticas e serviços administrativos;
- b) Taxas – corresponde ao uso de área específica para a execução de procedimentos autorizados (sala de cirurgia, preparo e trabalho de parto), recuperação pós-anestésica, serviços e uso de aparelhos;
- c) Despesas nas unidades de internação – são representadas pela medicação, materiais, serviços e aparelhos empregados nas unidades e na sala de recuperação pós-anestésica;
- d) Despesas nas salas de cirurgia – compreendem os materiais, medicamentos, aparelhos e serviços utilizados especificamente durante os atos cirúrgicos, inclusive obstétricos.

SEÇÃO V

DOS ATENDIMENTOS DE PRONTO SOCORRO



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

Art. 35º Consideram-se como atendimento de pronto socorro:

- a) os casos clínicos agudos, ou mesmo crônicos agudizados; e
- b) os casos cirúrgicos ou traumatológicos agudos.

Art. 36º O atendimento dos casos agudos será prestado através de entidades especializadas, com as quais o Instituto estabeleça convênio.

§ 1º As entidades credenciadas manterão, às suas expensas, profissionais e estrutura para prestação efetiva dos atendimentos.

§ 2º Quando os profissionais não mantiverem vínculo empregatício com a entidade credenciada os honorários correspondentes, a critério do Instituto, poderão ser pagos diretamente a esses.

Art. 37º Os atendimentos realizados no Pronto Atendimento – PA que descaracterizarem URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, serão descontados integralmente na folha de pagamento do segurado titular.

CAPITULO IV DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Art. 38º A Assistência Farmacêutica consistirá na cobertura das despesas com medicamentos utilizados durante o tratamento hospitalar ou ambulatorial, inclusive em urgências em Pronto Socorro, respeitadas as limitações específicas estabelecidas no Regulamento.

Art. 39º Nos casos em que seja necessária a continuidade de tratamento após a alta hospitalar, por indicação do profissional assistente, a fim de evitar novas hospitalizações, o IPASEM/CB, a critério de sua Diretoria, poderá autorizar a aquisição de produtos farmacêuticos específicos, em caráter excepcional:

a) Nos casos de leucemia, com indicação pelo médico assistente de quimioterapia via oral, com parecer favorável do auditor do Instituto, o quimioterápico será disponibilizado ao usuário pelo Instituto.

CAPÍTULO V DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 40º No Sistema de Assistência à Saúde do IPASEM/CB, estão excluídas as coberturas relativas à:

- I - cirurgias não éticas;
- II - cirurgias plásticas estéticas;
- III - despesas de acompanhante;
- IV - diárias de acompanhante, exceto as previstas em regulamento;
- V - exames de “check-up”;



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

VI - internações psiquiátricas, exceto os casos agudos e com risco de vida;

VII - procedimentos e prescrições não relacionadas com o diagnóstico motivador da internação, exceto os autorizados ou urgência;

VIII - próteses e órteses importadas, com exceção de casos previamente autorizados pelo IPASEM/CB;

IX - tratamentos cosméticos;

X - Tratamentos experimentais ou não científicos;

XI - outras exclusões especificadas em normas, aprovadas pelo Conselho Deliberativo.

§ 1º Nos procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, disponibilizados pelo IPASEM/CB, conforme os termos estabelecidos na Lei Municipal nº 1.472/93 e no Regulamento de Assistência a Saúde serão obrigatoriamente usados medicamentos, próteses e órteses, nacionais, isto é, aqueles produzidos dentro do território nacional, os quais deverão estar com o registro vigente na ANVISA.

§ 2º Casos Especiais serão avaliados pela equipe técnica e Diretoria do IPASEM/CB.

CAPÍTULO VI DO REEMBOLSO DE DESPESAS

Art. 41º Não haverá reembolso de despesas médico-hospitalares de qualquer tipo.

TÍTULO II DOS USUÁRIOS CAPÍTULO I DA INSCRIÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS

Art. 42º Terão direito a assistência prevista neste Regulamento , todos os segurados inscritos no Cadastro do IPASEM/CB, na forma da legislação vigente, bem como seus dependentes legais.

CARÊNCIAS AOS SERVIDORES E DEPENDENTES

Art. 43º Os serviços previstos neste Regulamento serão prestados aos segurados e respectivos dependentes, pelo Sistema de Assistência à Saúde, gerida pelo Instituto, observado o seguinte:

I - nos casos de urgência e emergência, tão logo o segurado e os respectivos dependentes realizem o necessário cadastramento junto ao IPASEM/CB;

II - relativamente a consultas médicas com clínico geral, a partir da realização da primeira contribuição mensal do servidor titular e respectivo dependente, em existindo;



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48

III - referentemente a consultas com médicos especialistas e exames de diagnose de média complexidade, a partir da terceira contribuição mensal do servidor titular e respectivo dependente, em existindo;

IV - quanto aos exames de diagnose de alta complexidade - como, exemplificativamente, tomografia, ressonância magnética, cintilografia, colonoscopia e endoscopia -, a partir da sexta contribuição mensal do servidor titular e respectivo dependente, em existindo;

V - no que diz com internações clínicas, hospitalares, cirurgias, partos, tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, a contar do pagamento da décima contribuição mensal do servidor titular e respectivo dependente, em existindo;

VI - aos recém-nascidos, imediatamente, se cadastrados perante o Sistema de Assistência a Saúde do IPASEM/CB até trinta dias após o nascimento, e se o segurado principal não estiver submetido a algum período de carência, caso em que o mesmo período terá que ser observado.

Art. 44º Todos os inscritos, na qualidade de usuários, serão identificados, mediante a emissão de Carteira de Identificação de Segurado, individuais e intransferíveis.

Art. 45º A Carteira de Identificação de Segurado do IPASEM/CB é de apresentação obrigatória aos prestadores de serviços em todos os atendimentos juntamente com documento de identidade oficial, para efeito de determinação do percentual de coparticipação e expedição de documentos assistenciais.

CAPÍTULO II DA COPARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Art. 46º A coparticipação financeira dos usuários no custeio das despesas do Sistema de Assistência à Saúde do IPASEM/CB, será no percentual de 10% (dez por cento) para os servidores ativos, e de 20% (vinte por cento) para os inativos e todos os dependentes, exceto dos exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia e fisioterapia, conforme descrição de cada serviço citado.

SEÇÃO I Consulta Médica Eletiva e Pronto Atendimento

Art. 47º As despesas decorrentes do Pronto Atendimento - PA serão passivas de cobrança posterior, mediante desconto em folha de pagamento, pelo IPASEM/CB.

§ 1º Nos casos de caracterização de atendimento não urgentes no PA, será descontado o valor integral em folha de pagamento.

§ 2º Nos demais casos de indisponibilidade financeira por parte do usuário do Sistema de Assistência à Saúde poderão ser autorizados o desconto em folha de pagamento, mediante análise e aprovação do Conselho Deliberativo.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48
SEÇÃO II

Serviço de Fisioterapia Ambulatorial

Art. 48º A coparticipação financeira dos usuários no custeio das despesas do Sistema de Assistência à Saúde do IPASEM/CB para a fisioterapia será no ato, diretamente para o prestador do serviço, obedecendo ao seguinte escalonamento.

- a) coparticipação de fisioterapias de segurados e dependentes, nas primeiras 20 (vinte) sessões por ano – 20% (vinte por cento);
- b) coparticipação de fisioterapias de segurados e dependentes, entre a 21ª (vigésima primeira) e 40ª (quadragésima) sessão do ano – 50% (cinquenta por cento);
- c) coparticipação de fisioterapias de segurados e dependentes, a partir da 41ª (quadragésima primeira) sessão do ano – 100% (cem por cento);

SEÇÃO III

Exames de Alto Custo

Art. 49º Nos exames de tomografia computadorizada, tomografia de coerência óptica monocular, ressonância magnética e cintilografia, a coparticipação financeira se dará da seguinte forma:

- a) com o pagamento de 50% (cinquenta por cento) no ato da realização do exame, por parte do segurado, diretamente ao credenciado;
- b) posteriormente, o percentual de 20% (vinte por cento) do saldo remanescente do exame realizado, descontado em folha de pagamento do segurado;
- c) caberá ao IPASEM/CB, o pagamento de 30% (trinta por cento) do saldo restante.

SEÇÃO IV

Exames de Radiologia, Ultrassonografia e Análises Clínicas

Art. 50º A coparticipação financeira dos usuários no custeio das despesas do Sistema de Assistência à Saúde do IPASEM/CB, para exames eletivos de radiologia e ultrassonografia, se dará com o pagamento por parte do usuário no ato para o credenciado. A coparticipação dos exames de análises clínicas se dará em folha de pagamento do segurado.

§ 1º Os percentuais de pagamento de coparticipação financeira dos exames de Radiologia, Ultrassonografia e Análises Clínicas, tratam-se daqueles definidos no art. 46 do Regulamento.

§ 2º Fica determinado que o IPASEM/CB está autorizado a cobrar eventuais diferenças do segurado, em decorrência da realização dos exames eletivos de radiologia, ultrassonografia e análises clínicas.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPO BOM

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - BRASIL
Rua São Paulo, 317 – Centro – CEP 93700-000 - Fone: (051) 3598-2577
CGC: 94.707.817/0001-48
Seção V

Exames Complementares

Art. 51º A coparticipação financeira dos usuários no custeio das despesas do Sistema de Assistência à Saúde do IPASEM/CB, para os exames da Lista de Procedimentos Médicos de 1996, autorizados pela Diretoria de Assistência à Saúde, será no percentual de 50% (cinquenta por cento) do valor do respectivo exame.

TÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 52º O prazo compreendido como anual no presente regulamento é o ano civil, que inicia em 1º de janeiro e encerra em 31 de dezembro de cada ano.

Parágrafo Único: As consultas com limitação temporal (mensal, semestral e anual) não são cumulativas.

Art. 53º Sempre que necessário este Regulamento poderá receber alteração ou complementação, quando necessário, acompanhada de parecer técnico emitido pela Assessoria Atuarial do IPASEM/CB, e mediante aprovação do Conselho Deliberativo.

Art. 54º Os casos omissos deste Regulamento, e os que venham suscitar dúvidas, serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo, com parecer prévio do médico auditor, jurídico e atuarial, quando se tratar de matéria de competência desses setores.

Art. 55º O Conselho Deliberativo do IPASEM/CB definirá as prioridades do Sistema de Assistência à Saúde, aqui regulamentado.

Art. 56º Este Regulamento foi aprovado em sessão do Conselho Deliberativo do Instituto, em 25 de Maio de 2016, Ata nº 754/2016, revogando o Regulamento aprovado em 30 de Novembro de 2009, bem como, as deliberações até 30 (trinta) de abril de 2016, exceto as tabelas de serviços hospitalares, SADT e honorários médicos em vigor.

Daniela Campos Maurer
Presidente do Conselho Deliberativo

Registre-se e Publique-se

Fátima Inês Parcianello Drewlo
Superintendente Geral Substituta