

## **MANUAL OPERACIONAL**

### **TÍTULO I**

#### **DA FINALIDADE**

1. O objetivo primordial do Ipaseal Saúde consiste em fornecer assistência à saúde aos servidores ativos, inativos da administração direta, autarquias e fundações de qualquer dos poderes do Estado e a pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência do Estado, podendo ainda, mediante convênio, atender aos servidores públicos municipais do Estado.

1.1. O Ipaseal Saúde compreende ações de medicina preventiva e curativa tendo por finalidade a cobertura dos custos assistenciais decorrentes do atendimento odontológico, médico, hospitalar e dos atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento, na forma disposta neste Regulamento.

a) O plano será executado mediante aplicação do programa de assistência ambulatorial, odontológica, hospitalar, por meio de entidades, profissionais ou hospitais, e mediante projetos de prevenção com acompanhamento e orientação à saúde de seus beneficiários;

b) As ações de medicina curativas e preventivas poderão ser estendidas, mediante convênio, aos municípios e às empresas públicas, controladas pelo Estado.

1.2. A participação no Ipaseal Saúde é facultativa e será manifestada mediante assinatura de termo de adesão.

### **TÍTULO II**

#### **DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

2. O IPASEAL SAUDE é uma autarquia ligada a SEGESP – Secretaria de Estadual da Gestão Pública, e a ele compete sua administração e dos planos por ele criados, com cobertura financeira do Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, instituído pela Lei nº 6.584 de 29/03/2005 .

2.1. O Ipaseal Saúde tem sua estrutura subordinada diretamente ao Secretário de Estado da Gestão Pública – SEGESP, sendo formada pelo:

I - Órgãos Colegiados:

a) Conselho da Gestão;

b) Conselho Fiscal.

II – Órgãos de Direção e Assessoramento Superior:

a) Diretoria da Presidência;

b) Chefia do Gabinete;

c) Coordenadoria Jurídica;

d) Assessoria de Comunicação;

e) Assessoria Técnica.

III – Órgão de Apoio Administrativo:

a) Coordenadorias:

a.1. Coordenadoria Setorial Administrativa, Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Informática e Informação.

a.2. Coordenadoria Setorial do Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade;

b.1. Chefia do Núcleo do Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade.

IV – Órgãos de Execução:

c) Diretorias:

c.1. Diretoria do Plano Ipaseal Saúde.

c.2. Diretoria de Saúde.

d) Gerências:

d.1. Gerência de Saúde.

d.2. Gerência de Programas Assistenciais.

### **TÍTULO III**

#### **DOS RECURSOS**

3. A receita do Ipaseal Saúde é constituída pelos seguintes recursos:

I. Contribuições mensais dos beneficiários, beneficiários especiais, beneficiários conveniados e beneficiários agregados, inclusive coparticipação;

II. Contribuição mensal e as contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias do empregador;

III. Rendas resultantes da aplicação de reservas, doações, legados, subvenções, reversão de qualquer importância e outras rendas eventuais;

IV. Prêmios e outras rendas provenientes de seguros efetuados pelo administrador do Ipaseal Saúde;

V. Contribuições pela prestação de serviços a outras instituições, legalmente autorizados;

- VI. Juros, multas e correção monetária de pagamento de quantias devidas ao Ipaseal Saúde;
- VII. Taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviços;
- VIII. Rendas resultantes de alienação e locação de imóveis;
- IX. Rendas resultantes de aplicações financeiras, de acordo com a legislação vigente;
- X. Recursos decorrentes do pagamento dos débitos dos servidores, referentes à assistência à saúde, ocorrida anteriormente à vigência da Lei Complementar nº 179, de 23 de junho de 1999; e
- XI. Recursos decorrentes do pagamento de débitos dos beneficiários, oriundos da utilização da assistência médica, efetuados durante a vigência da Lei Complementar nº 179, de 23 de junho de 1999.

## TÍTULO IV

### DOS BENEFICIÁRIOS

4. Definem-se como beneficiários do Plano Ipaseal Saúde:

#### **I. Beneficiário:**

- a) servidores ativos e inativos do Poder Executivo, de todos os órgãos da administração direta, autarquias e fundações, dos Poderes do Estado de Alagoas, os servidores militares ativos, da reserva remunerados ou reformados;
- b) pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência do Estado de Alagoas; e
- c) os membros da Magistratura Estadual, membros do Ministério Público Estadual e os conselheiros do Tribunal de Contas do Estado;
- d) os empregados ativos de empresas públicas e sociedades de economia mista do Estado;

#### **II. Beneficiário especial:**

- a) Governador do Estado, Deputados Estaduais, Secretários de Estado;
- b) Ocupantes de cargos comissionados declarados em lei de livre nomeação e exoneração; e
- c) Servidores públicos municipais e federais à disposição com ônus para o Estado;

d) os contratados sob regime especial de direito administrativo, para atendimento de necessidades temporárias de excepcional interesse público, enquanto perdurar o contrato e o exercício do cargo.

### **III. Beneficiário conveniado:**

a) servidor e empregado, independentemente do regime jurídico de trabalho, que tenha acesso ao Ipaseal Saúde mediante convênio firmado entre o plano e as prefeituras municipais do Estado, convênio firmado com empresas públicas controladas pelo Estado ou convênio com cartórios extra judiciais, nas funções de notariais, registradores, oficiais substitutos, oficiais maiores, escreventes

**IV. beneficiário dependente** - quando devidamente inscrito pelo beneficiário, beneficiário especial ou beneficiário conveniado:

- a) cônjuge;
- b) companheiro(a) nos termos definidos neste Regulamento, desde que apresente ausência de dependente;
- c) filho solteiro, menor de 21 (vinte e um) anos;
- d) filho de até 24 (vinte e quatro) anos cursando superior e sem economia própria;
- d) filho solteiro maior de 21 (vinte e um) anos, definitivamente inválido ou incapaz, desde que comprovada a dependência econômica definida neste Regulamento;
- e) enteado solteiro, menor de 21 (vinte e um) anos, desde que comprovada a dependência econômica definida neste Regulamento;

Parágrafo único. Pensionista vinculado ao Regime Próprio de Previdência do Estado de Alagoas, em fruição de benefício previdenciário na condição de dependente de servidor falecido, não poderá incluir beneficiário dependente no Ipaseal Saúde que não seja também pensionista.

4.1. O beneficiário que, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda da sua condição de servidor público, interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração, inclusive nos casos de cessão sem ônus, poderá manter-se como beneficiário, desde que se manifeste no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação da portaria de afastamento.

4.2. Perde a condição de beneficiário e beneficiário especial do Ipaseal Saúde o servidor quando exonerado de suas funções.

4.3. A perda da condição de beneficiário, beneficiário especial, beneficiário conveniado, em qualquer hipótese, implica perda dos benefícios do mesmo e de seus dependentes e agregados no mês correspondente à última contribuição.

#### IV - Dos agregados

1.1 – Será permitida a adesão de agregados, limitando-se ao terceiro grau de parentesco consanguíneo ou afim com o servidor ativo ou inativo, desde que o servidor beneficiário titular assumira integralmente o respectivo custeio, comprovando por meio de documentos legais o parentesco, a saber:

a) ex-cônjuge, separado judicialmente ou divorciado, com direito à pensão alimentícia, desde que conste expressamente do processo judicial que o beneficiário, beneficiário especial ou beneficiário conveniado deverá garantir a sua assistência à saúde;

b) Enteados(as) do titular que não detêm a condição de dependentes, constante neste edital:

b1) se solteiro até 21 anos, sem economia própria;

b2) se solteiro de 21 a 24 anos, comprovadamente estudante de curso regular de ensino superior, sem economia própria;

b3) ou menor tutelado ou sob guarda, sem economia própria, que, mediante termo de guarda judicial ou tutela, viva na companhia e a expensas de beneficiário-titular e conste como dependente na declaração do Imposto de Renda;

c) Netos(as) do titular;

d) Irmãos(ãs) do titular;

e) Sobrinhos(as) do titular;

f) Pais do titular;

g) Bisnetos(as) do titular;

h) Menor curatelado, tutelado ou sob guarda do titular;

i) Filhos maior que 21 anos;

1.2 – Para inclusão de beneficiário agregado, o titular deverá comprovar por meio de documentos legais (Certidões de Nascimento, casamento, Contrato de União Estável ) e declaração de parentesco feita a próprio punho.

1.3 – O pagamento para tal será, integralmente, de responsabilidade do Titular do Benefício requerente da inclusão; estando a contratante eximida de qualquer responsabilidade sobre essa operação.

1.4. Os agregados somente poderão ser inscritos mediante pagamento financeiro e cumprimento de carência, definidas neste Regulamento.

## TÍTULO V

### DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

5. Para os beneficiários do Ipaseal Saúde que sejam cônjuges ou companheiros, será considerado dependente o de menor remuneração.

5.1. Os beneficiários dependentes, enumerados no item 4, IV, alíneas "a" e "c", deste Regulamento, são preferenciais e a seu favor se presume a dependência econômica

5.2. Os beneficiários dependentes, citados no item 4, IV, alíneas "b", "d" e "e", deste Regulamento, e os beneficiários agregados deverão comprovar a dependência econômica que deverá ser total, necessária, constante e eficiente:

- a) Entende-se como necessária a dependência econômica, quando o dependente absolutamente não possa se prover sem concurso do beneficiário;
- b) É constante a dependência econômica, sendo o auxílio dado ao dependente permanente e sem interrupções;
- c) É eficiente a dependência econômica se a ajuda efetivamente cumpre o objetivo de prover a manutenção do dependente, sob qualquer aspecto (vestuário, alimentação, habitação, saúde, educação e outros).

5.3. Será considerado companheiro a pessoa que, não sendo casada, mantenha união estável com o beneficiário, pelo período ininterrupto mínimo de 1 (um) ano, habitando sob o mesmo teto, perfazendo núcleo familiar, como se marido e mulher fossem, independente de sexo, publicamente comprovada.

Parágrafo único. A solicitação de inscrição de companheiro será analisada quando o beneficiário não possuir a inscrição de cônjuge ou de outro companheiro por período superior a 1 (um) ano como beneficiário dependente. Nos casos de adesão do beneficiário titular por período inferior a 12 (doze) meses, levará em conta o período de inscrição no plano.

5.4. O Administrador Ipaseal Saúde poderá baixar normas complementares com o objetivo de orientar e padronizar a abertura dos processos de comprovação de dependência econômica quando da inclusão de Beneficiários Dependentes e Beneficiários Agregados, que necessitem da referida comprovação.



Parágrafo único. O Ipaseal Saúde poderá exigir comprovação, com base no disposto neste item, anualmente, para comprovar a manutenção da condição de agregado.

5.5. A perda da qualidade de beneficiário dependente ocorrerá:

- a) Pela anulação do casamento, pela separação judicial, separação de fato e pelo divórcio;
- b) Pelo abandono do lar, na situação do art. 1.573, IV, do Código Civil, desde que declarada judicialmente;
- c) Para os filhos menores de 21 (vinte e um) anos e 24 (vinte e quatro) anos cursando superior e sem economia própria, pelo casamento ou pela união estável;
- d) Para o companheiro, pela cessação da união estável ou mediante petição escrita do beneficiário;
- e) Pela maioridade, emancipação ou pelo exercício de atividade remunerada;
- f) Pela cessação da invalidez ou incapacidade; e
- g) Pelo falecimento.

5.6. A perda da condição de beneficiário, beneficiário especial e beneficiário conveniado implicará exclusão automática de seus beneficiários dependentes ou de seus beneficiários agregados.

5.7. O acesso dos beneficiários à assistência à saúde dependerá da entrega dos documentos que forem exigidos pelo administrador do Ipaseal Saúde.

## **TÍTULO VI**

### **DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**

6. O Ipaseal Saúde fornecerá aos beneficiários e respectivos dependentes o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos.

6.1. Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação, o Beneficiário, Beneficiário Especial ou Beneficiário Conveniado deverá comunicar por escrito o fato ao administrador do Ipaseal Saúde, para cancelamento e, quando for o caso, a emissão de segunda via, que será emitida e entregue mediante pagamento de taxa estipulada pelo Ipaseal Saúde, sob pena de responder pelos prejuízos que advirem de sua utilização indevida.

## TÍTULO VII

### DA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO

7. A utilização do Ipaseal Saúde pelos beneficiários deverá observar:

7.1. Consultas: os beneficiários serão atendidos em consultório médico e odontológico escolhido conforme rede credenciada;

7.2. Atendimentos clínicos e cirúrgicos: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais escolhidos, conforme rede credenciada;

7.3. Exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados por meio do prestador escolhido conforme rede credenciada:

a) Os médicos, clínicas, hospitais, serviços ou laboratórios estarão relacionados em guia médico disponibilizado aos beneficiários, no portal oficial do Ipaseal Saúde; e

b) o administrador do Ipaseal Saúde não se responsabiliza pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados fora da forma prevista ou ainda não cobertos, mas utilizados, por erro ou dolo.

7.4. As internações hospitalares eletivas deverão ser solicitadas previamente mediante pedido de internação, a ser realizado no sistema de gestão do Plano e preenchido pelo médico assistente e, na falta deste, em meio físico;

a) Nos casos de urgência, o beneficiário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da internação, a ser realizado no sistema de gestão do Plano, para providenciar o documento mencionado no item 7.4;

b) Para fins deste item, urgência, clínica ou cirúrgica, é evento súbito que exija internação hospitalar por risco de vida ou lesão grave ao beneficiário;

c) A falta de comunicação das razões da internação no prazo previsto desobrigará o administrador do Ipaseal Saúde da responsabilidade por qualquer despesa e ônus ficando sob a responsabilidade do beneficiário;

d) No caso de internação, os beneficiários do Ipaseal Saúde obrigam-se, ao se internarem, a fornecer à administração do hospital, o documento de identidade e o cartão de identificação, em pleno vigor, de beneficiário do Plano;



- e) O administrador do Ipaseal Saúde não se responsabiliza pelo pagamento de despesas extraordinárias realizadas pelo beneficiário internado, tais como medicamentos não prescritos pelo médico assistente, produtos de toalete, refeições, ligações telefônicas e despesas extraordinárias de acompanhantes, os quais deverão ser pagos diretamente pelo beneficiário ao hospital;
- f) Na hipótese de um beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à prevista, deverá ele arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos, de acordo com o sistema de livre negociação entre ele e o prestador do serviço; e
- g) O administrador do Ipaseal Saúde não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelo beneficiário com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, sendo que tal despesa correrá por conta exclusiva do mesmo.

## **TÍTULO VIII**

### **DA ADESÃO**

Parágrafo único - A adesão dos beneficiários ocorrerá mediante assinatura de termo de adesão que viabilizará o acesso ao plano, independentemente do regime de gestão adotado, devendo ser cumprido o período de carência definido neste Regulamento.

## **TÍTULO IX**

### **DAS COBERTURAS OBRIGATÓRIAS**

9. O Ipaseal Saúde será destinado ao atendimento odontológico, ao atendimento médico com assistência ambulatorial e hospitalar, compreendendo consultas médicas, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internação hospitalar para procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos, em acomodação coletiva e, nos casos necessários, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

- a) O atendimento será realizado no âmbito estadual;
- b) Os atendimentos serão oferecidos de acordo com o rol de procedimentos médicos e odontológicos do Ipaseal Saúde, listados no Edital de Chamamento Público de Credenciamento;
- c) A atualização do rol de procedimentos será analisada pelo administrador do Ipaseal Saúde, mediante cálculo atuarial, para a definição de sua adoção;
- d) O administrador do Ipaseal Saúde poderá, a qualquer tempo, mediante avaliação atuarial, ampliar os procedimentos oferecidos aos seus beneficiários, independente de normativas da ANS;

- e) Serão fornecidos materiais e medicamentos nacionais ou nacionalizados, necessários e ligados ao ato médico, na realização de exames e os prescritos pelo médico durante período de internação;
- f) Cobertura de órteses, próteses e materiais especiais, ligados ao ato cirúrgico, nacional ou nacionalizado;
- g) Cobertura de cirurgia bariátrica que obedçam à resolução do Conselho Federal de Medicina e legislação específica do Ministério da Saúde
- h) Cirurgia por trauma ou mutilação, estando contemplada a cirurgia reconstrutiva de mama e prótese mamaria, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer e cirurgia bucomaxilofacial;
- i) Atendimento psiquiátrico adulto e infantil, abrangendo consulta psiquiátrica mediante encaminhamento médico, e internações em clínica psiquiátrica, ou ala psiquiátrica de hospital geral para os portadores de transtorno psiquiátrico em situação de crise e atendimento psiquiátrico em hospital DIA limitada até 30 (trinta) dias;
- j) Diária de acompanhante para beneficiários com idade inferior a 18 (dezoito) anos, superior a 60 (sessenta) anos e para beneficiários que apresentem deficiência mental, desde que requerida e justificada pelo médico assistente, estando incluída a alimentação do acompanhante;
- k) Reembolso dos custos assistenciais efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, pago de acordo com a tabela praticada pelo plano, em casos de urgência ou emergência, quando o beneficiário estiver fora da área de cobertura, especificada neste Regulamento, enviando ao Ipaseal Saúde o recibo original e a declaração do médico assistente, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do atendimento ou da alta hospitalar;
- l) a cobertura de remoção do paciente, dentro da abrangência geográfica do plano, entre unidades credenciadas pelo Ipaseal Saúde, se dará nas seguintes situações:
  - a) Depois de realizar os atendimentos classificados como urgência e emergência e, se caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos da unidade hospitalar para continuidade do atendimento;
  - b) Quando o paciente estiver internado em uma unidade hospitalar, que não possua o recurso para efetuar determinados exames ou procedimentos, indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

## TÍTULO X

### DOS PROCEDIMENTOS SEM COBERTURAS

Ficam excluídos da cobertura do Ipaseal Saúde:

- 10.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 10.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- 10.3. Tratamento de infertilidade ou impotência e inseminação artificial;
- 10.4. Tratamento de rejuvenescimento, de emagrecimento ou qualquer outro finalidade estética;
- 10.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 10.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 10.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- 10.8. Cirurgias para mudança de sexo;
- 10.9. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 10.10. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 10.11. Medicina ortomolecular e mineralograma de cabelo e exames de DNA para comprovação de paternidade.
- 10.12. Próteses penianas;
- 10.13. Cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar.
- 10.14. Quimioterapia oncológica ambulatorial, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, não necessitem de ser administrados com intervenção ou sob supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;
- 10.15. Transplantes não descritos no rol de procedimentos do Ipaseal Saúde
- 10.16. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares em caráter particular;
- 10.17. Exames de PCMSO (saúde ocupacional), acidentes de trabalho e suas consequências, bem como doenças profissionais e check up;

- 10.18. Cirurgias para correção de astigmatismo, hipermetropia e miopia para grau inferior ao estabelecido pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- 10.19. Aviamento de óculos e lentes
- 10.20. Reeducação postural global. RPG e acupuntura;
- 10.21. Despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciados pelo Ipaseal Saúde, salvo quando da ocorrência de atendimentos de emergência;
- 10.22. Tratamentos em clínicas de repouso, SPA, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;
- 10.23. Despesas não relacionadas diretamente com o tratamento autorizado ao beneficiário, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante, exceto as relacionadas no Título IX ou outras que excedam os seus limites deste Regulamento;
- 10.24. O administrador do Ipaseal Saúde não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, tais despesas correndo por conta exclusiva do beneficiário;
- 10.25. Serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento;
- 10.26. No caso de atendimento de beneficiários vítimas de acidente de trabalho e doenças profissionais, o administrador do Ipaseal Saúde deverá ser ressarcido dos gastos efetuados, pelo órgão de origem do servidor;
- 10.27. Nos casos de atendimento de beneficiários vítimas de acidente de trânsito, as despesas terão como redutor os valores de tabela definida pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias terrestres (DPVAT).
- 10.28. Atendimento e hospitalização domiciliar;

## **TÍTULO XI**

### **DA CARÊNCIA**

11.1. Os serviços do Ipaseal Saúde serão prestados ao beneficiário, beneficiário especial, beneficiário conveniado, beneficiário dependente e beneficiário agregado, observando o período de carência e após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade e da vigência do Contrato, constante na Proposta de Admissão, a saber:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência;

- b) 60 (sessenta) dias para os casos de consultas médicas e exames ambulatoriais de rotina (patologia clínica e raio X sem contraste);
- c) 300 (trezentos) dias para partos a termo;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para os casos de internação hospitalar;
- e) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

11.2. Os Dependentes, ao perderem tal condição, serão liberados do período de carência quando solicitarem, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sua permanência como beneficiário agregado;

11.3. Em casos de campanhas promocionais lançadas pelo corpo dirigente do Ipaseal Saúde

11.4. Havendo necessidade de comprovação que os mesmos preencham os requisitos contidos no Título IV;

11.5. O Beneficiário Titular estará isento de carência quando:

- a) apresentar troca de titularidade, condicionado ao requerente estar ativo no cadastro do Ipaseal Saúde na data da alteração;
- b) requerer troca de órgão sem interrupção de contribuição;
- c) ficarão isentos de carências os beneficiários dependentes cujos titulares já tenham cumprido os respectivos prazos; e
- d) não poderá haver antecipação das contribuições ou pagamentos mensais com o intuito de abreviar o prazo de carência.

## TÍTULO XII

### TABELAS DE CONTRIBUIÇÃO

12.1. Nos casos em que o beneficiário esteja inscrito sem a participação do empregador (licença sem vencimento, convênios e outros), será de responsabilidade do beneficiário também o pagamento da contribuição do empregador;

12.2. O valor estabelecido para contribuição de beneficiários, beneficiários especiais, beneficiários conveniados e agregados será avaliado e revisto anualmente, de acordo com cálculos atuariais, por meio de ato fixado pelo administrador do Ipaseal Saúde.

12.3. As contribuições e participações financeiras referentes ao beneficiário agregado serão de responsabilidade do beneficiário, beneficiário especial ou beneficiário conveniado;

12.4. O beneficiário que mantendo vínculo com o Estado e que por qualquer motivo deixe de auferir remuneração, deverá comunicar ao administrador do Ipaseal Saúde para que seja efetuada a

cobrança diretamente ao titular acrescida dos valores correspondentes à sua coparticipação nas despesas, cujo pagamento deverá ocorrer no primeiro dia útil do mês;

#### 1.2.1 – Planilha de Preços Referente ao Titular

Plano: A modalidade – Estadual acomodação enfermaria, com coparticipação limitada a 20% da tabela de pagamento ao prestador do IPASEAL, sem franquia.

#### **Coparticipação de 20% para consultas e exames (com limite máximo R\$ 150,00).**

O valor da mensalidade inclui o plano odontológico.

Faixa etária	Preço Titulares
0 – 18	
19 – 23	
24 – 28	
29 – 33	
34 – 38	
39 – 43	
44 – 48	
49 – 53	
54 – 58	
59 +	

#### 1.2.1 – Planilha de Preços Referente aos beneficiários Agregados, Especiais e conveniados:

**Plano A** - Modalidade Estadual, acomodação enfermaria, com coparticipação limitada a 20% da tabela de pagamento ao prestador do IPASEAL, sem franquia.

Coparticipação de 20% para consultas e exames (com limite máximo R\$ 150,00).

O valor da mensalidade inclui o plano odontológico.

Faixa etária	Preço Agregados
0 – 18	R\$ 89,58
19 – 23	R\$ 113,54
24 – 28	R\$ 127,48



29 – 33	R\$ 129,33
34 – 38	R\$ 131,68
39 – 43	R\$ 200,73
44 – 48	R\$ 240,43
49 – 53	R\$ 269,12
54 – 58	R\$ 384,63
59 +	R\$ 536,69

### TÍTULO XIII

#### DA COPARTICIPAÇÃO

13. O beneficiário contribuirá com parte das despesas médicas e hospitalares, conforme prevê o art. 3º da Lei Complementar nº 306, de 2005 a título de coparticipação, a saber::

13.1. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 20% (vinte por cento) do custo das consultas em consultório e pronto socorro, dos exames e de todos os demais serviços/procedimentos realizados em regime ambulatorial, limitados ao valor máximo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por mês;

13.2. Os valores referentes à coparticipação deverão ser repassados ao administrador do Ipaseal Saúde no mesmo período estabelecido para a contribuição, conforme o Capítulo III do Título V deste Regulamento;

13.3. O cálculo da coparticipação será efetuado tendo como base os valores efetivamente praticados na tabela do Ipaseal Saúde;

13.4. Os valores limites de cobrança de coparticipação serão reajustados anualmente, por meio de cálculo atuarial, mediante ato da administração do Ipaseal Saúde;

13.5. Os beneficiários deverão reconhecer por meio de "Extrato de Serviços Prestados", o seu débito, e que os valores lançados constituem dívida líquida, certa e exigível, inclusive para fins do art. 585, inciso II, do Código de Processo Civil.

Parágrafo único. Havendo qualquer dúvida com relação ao extrato, o beneficiário poderá solicitar que lhe sejam prestadas as informações necessárias e tomadas as devidas providências, conforme o caso.

13.6. O valor da coparticipação dos beneficiários nas despesas médicas será descontado em parcela única, até o limite de 20% (vinte por cento) da remuneração, a saber:

- a) O saldo devedor resultante da aplicação da regra prevista neste item deverá permanecer armazenado nos dados financeiros do beneficiário, para desconto no mês subsequente, até a quitação total do débito; e
- b) Excluem-se do disposto no item 13.2 os valores decorrentes do recebimento de férias, 13º salário e de outros estipêndios de caráter indenizatório.

13.7. O valor da coparticipação dos beneficiários que não efetuam pagamento diretamente em contracheque, como no caso dos licenciados sem remuneração, poderá ser parcelado, desde que a mensalidade não seja inferior a 2 (duas) vezes o valor de sua contribuição.

13.8. Em caso de falecimento do beneficiário, a quitação de todos os valores relativos à sua participação nas despesas será efetuada pelo desconto das verbas relativas ao saldo de vencimentos, proventos ou pensões e no que restar pela transferência das obrigações aos herdeiros e sucessores.

13.9. Serão suspensos os atendimentos aos beneficiários com atraso de um mês a contar da data de vencimento da parcela e também dos parcelamentos relativos à coparticipação, além da cobrança de correção monetária, juros e multa, que serão objeto de Resolução do Ipaseal Saúde.

## **TÍTULO XIV**

### **DA DESFILIAÇÃO E DO REINGRESSO**

14. O beneficiário, por ocasião do desligamento do serviço público, deverá quitar as dívidas relativas aos valores da contribuição e coparticipação para receber a "Certidão Negativa de Débitos".

14.1. De acordo com o item 13.5 do título XIII, os beneficiários que deixarem de pagar o plano por 3 (três) meses serão automaticamente desfilados e seu reingresso se dará por meio de nossos contribuintes, onde deverão cumprir carências e todas as outras obrigações de um novo titular.

Parágrafo único. Quando os débitos apresentados forem superiores aos valores correspondentes à rescisão, poderá o administrador do Ipaseal Saúde parcelar a diferença, apresentada entre o débito e valor a receber na rescisão, sendo que a mensalidade não poderá ser inferior a 30% (trinta por cento) do seu piso salarial.

## **TÍTULO XV**

### **DAS RESPONSABILIDADES E PENALIDADES**

## CAPÍTULO I

### DO BENEFICIÁRIO

15. O administrador do Ipaseal Saúde deverá suspender os atendimentos dos beneficiários, beneficiários especiais e de seus beneficiários dependentes e beneficiários agregados, quando os valores devidos estejam em atraso, conforme o Capítulo III deste Título.

15.1. A suspensão, por falta de quitação dos débitos existentes, do atendimento dos beneficiários conveniados, de seus beneficiários dependentes e beneficiários agregados ocorrerá conforme este Regulamento.

15.2. O não recolhimento do pagamento, quando realizado através de débito em conta, da contribuição e da coparticipação acarretará as seguintes penalidades:

a) 1 (uma) contribuição, decorridos 30 (trinta) dias após a última data de vencimento, terá suspenso ou bloqueados seus benefícios; e

b) 1 (uma) ou mais contribuições, decorridos 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, do primeiro vencimento em aberto, será automaticamente excluído do Ipaseal Saúde, observados os critérios e condições definidos em regulamento, inclusive para reingresso.

c) A suspensão ou bloqueio implicará impossibilidade, até a quitação dos débitos devidos, por parte do beneficiário, beneficiário especial, beneficiário conveniado, beneficiário agregado e beneficiário dependente, da utilização de qualquer benefício do Ipaseal Saúde, sem prejuízo dos valores devidos a título de coparticipação, conforme o Título XIII deste Regulamento;

d) A perda dos benefícios implicará cancelamento de beneficiário do plano, sendo que seu retorno deverá respeitar o cumprimento dos períodos de carência, definidos neste Regulamento.

15.3. O cometimento de irregularidade culposa ou dolosa na utilização do Ipaseal Saúde acarretará ao beneficiário infrator a aplicação das seguintes penalidades, conforme a gravidade da falta cometida inicialmente definida em processo administrativo:

a) advertência escrita;

b) suspensão de 90 (noventa) até 360 (trezentos e sessenta) dias, com comunicação formal ao beneficiário e ao seu órgão de origem, sendo que neste período o beneficiário e o órgão de origem devem continuar contribuindo mensalmente; e

c) exclusão.

15.4 Na hipótese da irregularidade acarretar prejuízo ao administrador Ipaseal Saúde ou aos beneficiários, será determinado o ressarcimento e o estorno, corrigido, conforme o caso, dos valores envolvidos;

15.5. Independentemente do resultado do procedimento disciplinar, poderá o administrador do Ipaseal Saúde, conforme o caso, determinar de imediato o ressarcimento à parte prejudicada.

15.6. A penalidade aplicada e os motivos que a originaram, serão anotados em registro próprio e encaminhados ao órgão de origem do beneficiário, para a tomada das medidas cabíveis, na forma da lei.

15.7. A perda dos benefícios ou exclusão implicará cancelamento da adesão ao Ipaseal Saúde, sendo que nova adesão será avaliada após quitação total dos débitos, devendo cumprir novo período de carência.

## **CAPÍTULO II**

### **DO PRESTADOR DE SERVIÇO**

15.8. Para atendimento aos seus beneficiários o administrador do Ipaseal Saúde poderá contratar empresa, em conformidade com o previsto neste Regulamento e demais alterações legais.

Parágrafo único. O total de médicos deverá ser estipulado por meio de estudos, observando-se a proporcionalidade de acordo com o número de beneficiários atendidos por região administrativa.

15.9. Os serviços prestados deverão atender aos beneficiários com estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e a ética profissional, utilizando os mesmos padrões de conforto dispensados aos demais clientes da empresa contratada, independente se o atendimento for realizado através de médicos, clínicas, hospitais, laboratórios contratados, cooperados ou credenciados, sendo vedado qualquer tipo de discriminação;

Parágrafo único: É vedado ao prestador de serviço (pessoa física ou jurídica) habilitado para atendimento aos beneficiários do Ipaseal Saúde cobrar diretamente do beneficiário qualquer valor, independente do título ou da razão, salvo as despesas sabidamente não cobertas por este plano de saúde.

15.10. Para efeitos deste Regulamento, será considerada infração passível de multa ou suspensão de contrato:

a) recusa de atendimento aos beneficiários pelos prestadores contratados, cooperados ou credenciados da empresa prestadora de serviço;

- b) discriminação dos beneficiários do Ipaseal Saúde em relação aos beneficiários dos demais planos ou em relação aos demais beneficiários da empresa contratada;
- c) não cumprimento da legislação que rege o Ipaseal Saúde, deste Regulamento e alterações legais posteriores;
- d) cobrança de quantias suplementares aos beneficiários a título de diferença de honorários ou custo operacional;
- e) cobrança de despesas inexistentes ou superfaturadas;
- f) cobrança de coparticipação sobre valores não pagos aos prestadores de serviço; e
- g) irregularidades comprovadas

15.11. A contratada/ credenciada será notificada da abertura de processo administrativo para que exerça o seu direito de ampla defesa, no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento da comunicação oficial.

15.12. Para efeito de cálculo de multa será considerado 10% (dez por cento) da média dos últimos 3 (três) meses de faturamento.

15.13. O administrador do Ipaseal Saúde, por intermédio de seus técnicos, efetivos ou contratados, poderá realizar perícias médicas, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar os serviços contratados.

### **CAPÍTULO III**

#### **DO EMPREGADOR**

15.14. Os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Estado e a Procuradoria Geral do Tribunal de Contas e os empregadores conveniados contribuirão financeiramente com o Ipaseal Saúde de acordo com o orçamento de cada órgão, dos beneficiários especiais, inativos e pensionistas da previdência estadual, participantes do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Alagoas, prevista no Título XIII deste Regulamento, respeitando os valores definidos nas tabelas previstas no item anterior.

15.15. A previdência estadual, quando da abertura de processo de requerimento de pensão de beneficiários do Ipaseal Saúde, providenciará:

- a) consulta referente ao interesse do requerente de permanecer usufruindo o plano de saúde;

b) nos casos de manifestação de continuidade do desconto, mediante termo de adesão, ficará, a previdência estadual, responsável em efetuar o desconto da contribuição do plano sobre o total recebido no primeiro desconto, mantendo-o nos meses subsequentes;

c) após inclusão do desconto deverá encaminhar o termo de adesão ao Ipaseal Saúde, que providenciará o cancelamento da inclusão provisória e efetuará a inclusão como pensionista; e

d) ao estabelecer as cotas de pensão de 100% (cem por cento), a previdência estadual deverá encaminhar ao administrador do Ipaseal Saúde a "Comunicação de Pensão", contendo o nome do beneficiário e inscrição, nome da pensionista, inscrição e percentual de cota da pensão, viabilizando a cobrança da coparticipação.

15.16. As informações referentes à arrecadação e ao recolhimento de qualquer importância deverão ser enviadas em meio magnético, pelos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público, pelo Tribunal de Contas do Estado e pela Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas e entes conveniados, conforme layout a ser definido pelo administrador do Ipaseal Saúde, e entregue até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de pagamento do salário de seus servidores.

15.17. A transferência das contribuições e coparticipações consignadas em folha de pagamento e descontadas dos contribuintes, bem como a contribuição do empregador, deve ser depositada na conta única do Ipaseal Saúde, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da competência, a saber:

a) vencido o prazo estabelecido neste item, o administrador do Ipaseal Saúde notificará o ordenador da despesa para, em 48 (quarenta e oito) horas, efetuar o repasse devido, sob pena de aplicação das sanções administrativas e penais cabíveis, inclusive aquelas referentes a despesas decorrentes da inadimplência;

b) decorrido o prazo definido no subitem (a) sem que tenha sido efetuado o repasse, o administrador do Ipaseal Saúde deverá emitir nota oficial comunicando aos beneficiários vinculados ao órgão inadimplente a suspensão do atendimento;

c) o órgão inadimplente responde solidariamente pelas ações e omissões que causarem prejuízo ao Ipaseal Saúde e aos seus servidores;

15.18. Cabe ao administrador do Ipaseal Saúde notificar o órgão empregador para recolhimento integral dos custos assistenciais oriundas de atendimentos realizados decorrente de acidentes em serviço e de doença profissional, repassando-os a conta única do Ipaseal Saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

15.19. Quando do falecimento, da exoneração, demissão, dispensa, inclusive por justa causa, ou licença sem vencimentos, o órgão de origem do servidor/empregado deverá informar os valores que



o servidor/empregado tem a receber no ato do afastamento e solicitar ao administrador do Ipaseal Saúde a Declaração Negativa de Débitos atualizada;

a) Os débitos deverão ser deduzidos do saldo que o servidor/empregado tem a receber e transferidos a conta única do Ipaseal Saúde, no primeiro dia útil do mês subsequente;

b) A não solicitação da Declaração Negativa e o não recolhimento dos valores devidos de que trata este regulamento, implicará ao órgão de origem do beneficiário, beneficiário especial e beneficiário conveniado o ônus de todas e quaisquer despesas decorrentes deste ato, que será pago no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data do falecimento ou do desligamento do servidor ou do empregado; e

c) O RPPS do Estado de Alagoas (a Previdência Estadual) fica responsável em cumprir o determinado no Capítulo III do Título XV deste Regulamento, quando do cancelamento da pensão, seja pelo falecimento do pensionista ou pela finalização da dependência econômica.

## **TÍTULO XVI**

### **DA FISCALIZAÇÃO**

16. Compete aos órgãos colegiados do Ipaseal Saúde fiscalizar qualquer importância que lhe seja devida e verificar as folhas de pagamentos dos servidores e empregados do Estado, das entidades que lhe são vinculadas e dos órgãos e entidades conveniadas, ficando os responsáveis obrigados a prestar os esclarecimentos e as informações que lhes forem solicitadas (funcionamento, regulação e alteração do plano)

16.1. Compete à direção do Ipaseal Saúde (elaborar relatórios para os órgãos colegiados) prestando contas periodicamente dos ativos e passivos do plano.

16.1. Os órgãos integrantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas as entidades públicas estaduais e os órgãos ou entidades conveniadas com o Ipaseal Saúde ficam obrigados à apresentação de informações relativas a seus servidores beneficiários, beneficiários especiais, beneficiários conveniados, beneficiários dependentes e beneficiários agregados, por meio de arquivo magnético, a ser entregue até o quinto dia do mês subsequente ao mês de pagamento do salário de seus servidores e empregados;

16.2. Os responsáveis pela fiscalização da arrecadação e do recolhimento das importâncias devidas ao Ipaseal Saúde, poderão analisar todos os documentos necessários à sua realização, cabendo aos administradores facilitar o acesso e prestar as informações e os esclarecimentos solicitados.

## TÍTULO XVII

### DO CONVÊNIO

17. Os convênios realizados deverão ser definidos por meio de normas estabelecidas para os beneficiários, beneficiários especiais e beneficiários agregados, inclusive as responsabilidades referentes ao empregador.

17.1. A contribuição dos beneficiários conveniados e as contribuições de seus beneficiários agregados serão fixadas em convênio, baseados nas tabelas de preços do Ipaseal Saúde.

17.2. A receita do plano de saúde dos beneficiários, beneficiários especiais e de seus beneficiários agregados não poderá ser utilizada para cobrir déficit oriundo do plano de saúde destinado aos beneficiários conveniados.

17.3. As contribuições e coparticipações relativas ao convênio com os municípios serão descontadas dos recursos oriundos do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e creditadas automaticamente a conta única do Ipaseal Saúde, podendo ser posteriormente regulamentada por meio de normativas do próprio instituto estadual.

a) O administrador do Ipaseal Saúde, apresentará ao município conveniado, em 5 (cinco) dias úteis após a retenção mencionada no item anterior, a relação completa das obrigações financeiras (contribuições e coparticipações) dos beneficiários conveniados, para que o município possa providenciar o respectivo desconto de seus servidores e empregados; e

b) O administrador do Ipaseal Saúde encaminhará mensalmente à Secretaria de Estado da Fazenda (SEF) a relação dos municípios conveniados e os respectivos valores a serem retidos do FPM, para que a Pasta faça o repasse mensal na conta do Ipaseal Saúde;

17.5. Qualquer importância devida ao administrador do Ipaseal Saúde deverá gerar a suspensão imediata dos atendimentos aos beneficiários conveniados, até que as irregularidades sejam sanadas.

17.6. O administrador do Ipaseal Saúde deverá rescindir o contrato realizado com órgãos ou entidades conveniados cujos valores devidos estejam com atraso por mais de 60 (sessenta) dias da liquidação da respectiva folha de pagamento dos seus servidores.

## TÍTULO XVIII

### DOS CONCEITOS E DAS DEFINIÇÕES

18. Para fins deste Regulamento, são adotados os seguintes conceitos e definições, que integram as condições gerais do Regulamento do Ipaseal Saúde:

- a) acidente pessoal: evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário, violento e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico;
- b) acidente do trabalho: qualquer intercorrência que aconteça com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto de ida ou retorno;
- c) ambulatório: estrutura arquitetada, em que se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam estrutura médica mais complexa para o atendimento dos beneficiários;
- d) ambulatorial: atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, definidos neste contrato, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia, que embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 (doze) horas, ou serviços como de recuperação pós-anestésica, UTI e outros, entendidos também como atendimentos ambulatoriais aqueles caracterizados como de urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 (doze) horas, período após o qual o tratamento será entendido como internação;
- e) atendimento de emergência: decorrente de risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;
- f) atendimento de urgência: decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional;
- g) benefício: cobertura prevista em lei e neste Regulamento;
- h) cálculo atuarial: efetuado conforme método definido na técnica atuarial, apresentando custo médio por um período previamente estabelecido, objetivando a solvência atuarial do plano;
- i) carência: prazo ininterrupto, contado a partir do início da vigência do plano, durante o qual o beneficiário não tem direito às coberturas;
- j) cartão individual de identificação: cédula em que se determina a identidade do beneficiário (nome, idade, código de inscrição no Plano, etc) e é também o comprovante de sua aceitação no plano de saúde;
- k) coberturas: procedimentos a que o beneficiário tem direito;
- l) consulta: ato realizado pelo médico que avalia as condições clínicas do beneficiário;

- m) contratada: entidade que se obriga, na qualidade de mandatária do Ipaseal Saúde, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do mesmo, nos termos deste Regulamento, por meio de médicos, em rede própria ou por ela contratada;
- n) convênio/contrato: conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos tanto da contratante como do contratado;
- o) coparticipação: valor pecuniário calculado sobre as despesas dos serviços prestados aos beneficiários, que o beneficiário se obriga a pagar ao Ipaseal Saúde;
- p) doença: processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.hospitalar ou odontológico;
- q) eletivo: termo usado para designar procedimento médico não considerado de urgência ou emergência;
- r) evento: conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica, odontológica ou hospitalar que tenham por origem ou causa dano involuntário à saúde ou à integridade física do beneficiário ou de seus dependentes, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura, tendo início com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do beneficiário, ou com a sua morte;
- s) exames: procedimentos complementares solicitados pelo médico que possibilitam investigação diagnóstica para melhor avaliação das condições clínicas do beneficiário;
- t) guia médico: relação de médicos, serviços próprios e credenciados, fornecida aos beneficiários;
- u) inscrição: ato de incluir beneficiário no plano, condicionada a assinatura do termo de adesão ao Ipaseal Saúde;
- v) internação hospitalar: quando o beneficiário adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento;
- x) manual do beneficiário: instruções de como proceder nas mais diversas situações, decorrentes da utilização dos benefícios e do cumprimento deste Regulamento;
- y) órteses: dispositivos mecânicos aplicados sobre segmentos corporais, através de ato cirúrgico, para lhes oferecer apoio ou estabilidade, prevenir ou corrigir deformidades e permitir ou facilitar sua função;
- w) participação nas despesas: valor pecuniário calculado sobre as despesas dos serviços prestados aos beneficiários, que o beneficiário se obriga a pagar ao Ipaseal Saúde;

- z) procedimentos médicos ambulatoriais: executados no máximo com anestesia local, que não exijam a presença de médico anestesista, e não ultrapassem mais de 12 (doze) horas entre o início do procedimento e a alta do paciente;
- a1) próteses: peças artificiais empregadas em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de órgão ou membro, reproduzindo sua forma ou sua função;
- b1) termo de adesão: documento validado pelo Ipaseal Saúde, preenchido pelo beneficiário, beneficiário especial ou beneficiário conveniado, que firma as condições do Ipaseal Saúde, baseado neste regulamento;
- c1) recursos ou serviços credenciados/ contratados: disponibilizados ao beneficiário para o atendimento médico hospitalar, e que não são realizados em rede própria ou contratada pelo Ipaseal Saúde, mas sim por terceiros;
- d1) beneficiário: refere-se a todos os beneficiários ou seja, beneficiário, beneficiário especial, beneficiário conveniado, beneficiário agregado e beneficiário dependente;
- e1) vigência: data a partir da qual passam a estar em vigor os termos do Ipaseal Saúde; e
- f1) união estável: relacionamento verificado entre casais como entidade familiar, atendidos os preceitos legais do código civil brasileiro.

## **TÍTULO XIX**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

19. O administrador do Ipaseal Saúde deverá efetuar acompanhamento dos planos de saúde dos beneficiários, beneficiários especiais, beneficiários agregados e beneficiários conveniados, de forma a viabilizar a manutenção financeira individual dos planos, impedindo que o plano de saúde dos beneficiários, objetivo principal do Ipaseal Saúde, venha a ser descapitalizado pelo plano das demais categorias.

Parágrafo único A Gerência Administrativa financeira, apresentará ao administrador do Ipaseal Saúde levantamento estatístico mensal para acompanhamento do desempenho de cada grupo de beneficiários amparados pelo Plano;

19.1. As contribuições e as coparticipações recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de juros de mora, correção monetária e multa a ser definida em ato pelo administrador do Ipaseal Saúde

19.2. O Ipaseal Saúde, possuirá a estrutura contábil e conta específica para movimentação dos recursos, vedada a transferência dos mesmos para outra finalidade, sendo que a prestação de



contas da gestão financeira cabe ao Diretor Presidente do Plano de Saúde e será feita, em cada exercício, aos Órgãos colegiados e ao Tribunal de Contas do Estado, utilizando balancetes, demonstrativos e balanços, encaminhados por intermédio da coordenação de administração financeira;

19.3. Fica o diretor presidente do Ipaseal Saúde autorizado a baixar todas as normas necessárias para o fiel cumprimento deste Regulamento;