

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG



CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

Apresentação:

O Estado de Minas Gerais presta serviço de Assistência à Saúde específica e diferenciada ao servidor público estadual e a seus dependentes inscritos no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado – IPSEMG. O benefício é facultativo, mediante contribuição, e atende mais de 800 mil pessoas atualmente.

Para atender a todos os beneficiários da Assistência à Saúde com eficiência, equidade, humanismo, ética, profissionalismo, qualidade e transparência, que são os valores deste Instituto, temos a missão de assegurar acesso à prestação de serviços de atenção à saúde, com financiamento sustentável, por meio da gestão regionalizada e qualificada.

Nesta cartilha constam informações básicas sobre a Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, como quem pode ser beneficiário, de quanto é a contribuição, quais as formas de acesso, cobertura, carência, dentre outros. Tudo de maneira simples e objetiva, para auxiliar o beneficiário da Assistência à Saúde a utilizar os serviços prestados pelo Instituto da melhor forma.

Visite o portal www.ipsemg.mg.gov.br e conheça mais sobre o IPSEMG.

SUMÁRIO

1	Legislação.....	5
2.	Beneficiários da Assistência à Saúde.....	5
2.1	Quem Pode Ser Beneficiário	5
2.1.1	Segurado	5
2.1.2	Dependentes.....	6
2.1.3	Pensionista.....	6
2.2	Como aderir à Assistência à Saúde:.....	7
2.2.1	Segurado.....	7
2.2.2	Dependente.....	7
2.2.2.1	Renovação do cadastro de dependentes especiais.....	7
2.2.3	Pensionista.....	8
2.3	Exclusão da Assistência à Saúde.....	8
2.3.1	Segurado.....	8
2.3.2	Dependente.....	9
2.3.3	Pensionista.....	9
2.4	Retorno à Assistência à Saúde.....	9
3	Contribuição.....	10
3.1	Custeio e valor de contribuição.....	10
3.2	Como a contribuição para Assistência à Saúde IPSEMG é cobrada.	11
3.2.1	Contribuição para Assistência à Saúde do servidor licenciado ou afastado ..	11
3.3	Servidor com mais de um vínculo.....	12
4	Carência.....	12
4.1	Beneficiários sem carência – Carência tipo 1:.....	12
4.2	Beneficiários com carência:.....	13
4.2.1	Carência tipo 2.....	13
4.2.2	Carência tipo 3.....	13
5	Cobertura.....	13
5.1	Procedimentos Cobertos.....	13
5.1.1	Tabela de procedimentos.....	14
5.2	Tipo de Acomodação.....	14
5.3	Procedimentos Não Cobertos	14
6	Como usar a Assistência à Saúde.....	15
6.1	Serviços Próprios.....	15
6.1.1	Centros, Agências e Postos Regionais.....	15
6.1.2	Centro de Especialidades Médicas – CEM.....	15
6.1.3	Gerência Odontológica	16
6.1.4	Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP.....	16
6.2	Serviços Credenciados	16
6.3	Cartão de Identificação do Beneficiário	16
6.4	Marcação de Consultas e Exames.....	17
6.5	Cartão Medicamento.....	18
7	Reembolso.....	18

SUMÁRIO

8 Auxílios Financeiros.....	19
8.1 Auxílio Funeral	19
8.2 Auxílio Natalidade.....	19
8.3 Como requerer	20
9 Coparticipação	20
9.1 Odontológica.....	20
9.2 Coparticipação médico-hospitalar	21
10 Informações Gerais.....	22
10.1 Onde entregar os requerimentos da Assistência à Saúde IPSEMG.....	22
10.2 Atualização de Endereço.....	23
11 Contatos	24
11.1 Fale Conosco.....	24
11.2 Atendimento Online.....	24
11.3 Central de Atendimento Telefônico do LigMinas 155.....	24
11.4 Ouvidoria.....	24

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

1. Legislação

A Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG está fundamentada na seguinte legislação:

- Lei Complementar nº 64, de 25/03/2002, que institui o Regime Próprio de Previdência e Assistência Social dos servidores públicos do Estado de Minas Gerais e dá outras providências, e suas alterações posteriores.
- Decreto nº 42.897, de 17/09/2002, que regulamenta o artigo 85 da Lei Complementar nº 64, de 25 de março de 2002, e suas alterações posteriores.

Todas as normas citadas podem ser consultadas por meio do [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Institucional > Legislação](#).



2. Beneficiários da Assistência à Saúde

2.1 Quem Pode Ser Beneficiário

Segundo o art. 85 da Lei Complementar nº 64/2002, a assistência médica, hospitalar e odontológica é prestada pelo IPSEMG, facultativamente, aos segurados relacionados no art. 3º da referida Lei, aos servidores detentores exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração, aos agentes políticos e aos servidores admitidos nos termos do art. 10 da Lei nº 10.254, de 20/07/1990, bem como aos seus dependentes.

Além destes, os pensionistas também podem ser beneficiários da Assistência à Saúde, nos termos do art. 1º do Decreto nº 42.897/2002 e o contratado nos termos da lei nº 18.185 de 04/06/2009.

Em todos os casos, a adesão ao serviço de Assistência à Saúde IPSEMG é facultativa e depende de contribuição. Dessa forma, somente são beneficiários aqueles que contribuirão para o serviço com os valores descritos no item 3 dessa cartilha.

A seguir estão detalhadas as categorias do segurado, dependente e pensionista.

2.1.1 Segurado

São considerados beneficiários da Assistência à Saúde, na qualidade de segurados:

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

- Todas as pessoas elencadas no art. 3º da Lei Complementar nº 64/2002, sendo:
 - I - O titular de cargo efetivo da administração direta, autárquica e fundacional dos Poderes do Estado, do Ministério Público e do Tribunal de Contas do Estado;
 - II - O membro da magistratura e o do Ministério Público, bem como o Conselheiro do Tribunal de Contas;
 - III - O servidor titular de cargo efetivo em disponibilidade;
 - IV - O aposentado;
 - V - O notário, o registrador, o escrevente e o auxiliar admitido até 18 de novembro de 1994 e não optante pela contratação segundo a legislação trabalhista, nos termos do art. 48 da Lei Federal nº 8.935, de 18/11/1994;
 - VI - O notário, o registrador, o escrevente e o auxiliar aposentado pelo Estado.
- Os servidores detentores exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração; e
- O servidor contratado nos termos da Lei 18.185, de 04 de junho de 2009.

ATENÇÃO: A Lei Complementar nº 64/2002 em seu art. 3º, § 2º determina que “o servidor desvinculado do serviço público estadual perde a condição de segurado”. Também o art. 9º do Decreto 42.897/2002 estabelece que “perderá o direito à Assistência à Saúde, na data do desligamento, o servidor que deixar o serviço público, bem como os beneficiários por ele inscritos, não se admitindo, em hipótese alguma, contribuição facultativa”.

2.1.2 Dependentes

São considerados dependentes e, portanto, podem ser beneficiários da Assistência à Saúde: Classe I - O cônjuge ou companheiro (a) e o filho não emancipado, menor de vinte e um anos ou inválido;

- O enteado (a), mediante declaração escrita do segurado, e o menor que esteja sob tutela judicial, comprovado pelo termo de tutela, são equiparados aos filhos, nas condições do inciso I do art. 4º da Lei Complementar nº 64/2002, desde que comprovada a dependência econômica e a ausência de bens suficientes para o próprio sustento e educação.

- De acordo com a Lei Complementar nº 64/2002, art. 85, § 1º-B, podem ser inscritos como dependentes, somente para os fins de Assistência à Saúde, os filhos com idade superior a 21 anos e inferior a 35 anos, mediante o pagamento de contribuição no valor mínimo estabelecido – atualmente R\$30,00 (trinta reais)*.

**valores a serem reajustados pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.*

Classe II - Os pais: mediante deferimento em avaliação socioeconômica.

Classe III - O irmão não emancipado, menor de vinte e um anos ou inválido: mediante deferimento em avaliação socioeconômica e avaliação médica.

ATENÇÃO: Apenas o segurado pode incluir dependentes na Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG. O pensionista não tem direito a incluir, já que ele próprio é dependente de um servidor. A existência de dependentes da classe I (mesmo que não tenham sido incluídos na Assistência à Saúde) afasta a possibilidade da inclusão de dependentes da classe II e assim por diante.

VERIFIQUE A CONTRIBUIÇÃO PARA CADA DEPENDENTE A SER DESCONTADA NO CONTRACHEQUE DO SERVIDOR NO ITEM 3 DESTA CARTILHA.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

2.1.3 Pensionista

Pensionista é o dependente do servidor falecido que recebe um benefício mensal. Os dependentes do servidor ocupante de cargo efetivo fazem jus ao benefício de pensão por morte a partir da data do falecimento do segurado.

O pensionista, enquanto estiver nesta condição, pode optar por usufruir do serviço de Assistência à Saúde IPSEMG, mediante pagamento da contribuição devida. Cessando o benefício de pensão, cessa também o direito a ser beneficiário da Assistência à Saúde IPSEMG.

2.2 Como aderir à Assistência à Saúde:

2.2.1 Segurado

Ao assumir um cargo na administração pública estadual, o servidor deve aderir no **momento da posse** à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG. Aqueles que não aderirem neste momento, caso decidam pela Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG posteriormente, serão submetidos aos prazos da **Carência 2**, detalhados no item 4.

A adesão do servidor à Assistência à Saúde do IPSEMG deve ser formalizada em formulário específico, preenchido sem rasuras e protocolizado na unidade setorial de recursos humanos do órgão ou entidade de seu exercício. Não há taxa de inclusão.

Formulários de Adesão do Segurado:

- RS 799 - Requerimento de Adesão do Servidor à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG;
- RS 801 - Requerimento de adesão à Assistência à Saúde do detentor exclusivamente de cargo de provimento em comissão, do Agente Político, do Designado e do Contrato de Direito Administrativo – CDA.

Para baixar o formulário de adesão do segurado específico, acesse o [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](#), link **Saúde > Cadastro de Beneficiários**.



2.2.2 Dependente

O dependente deve ser incluído no prazo de até 90 dias da data de posse do servidor, ou da constituição do vínculo de dependência. Se for incluído após este período, terá que cumprir Carência 2, conforme item 4.

O cônjuge e o filho são considerados dependentes diretos, podendo ser incluídos na Assistência à Saúde mediante solicitação formal do segurado por meio de formulário próprio disponível no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](#), link **Saúde > Cadastro Beneficiários**.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

Os demais dependentes relacionados no item 2.1.2, tais como companheiro (a), irmãos, pais e tutelado, são considerados especiais e dependem de análise prévia do IPSEMG para sua inclusão.

Importante lembrar que somente o segurado pode inscrever seus dependentes.

O procedimento e a documentação necessária para solicitar a inclusão de cada categoria de dependente estão disponíveis no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), [link Saúde > Cadastro de Beneficiários](#).

2.2.2.1 Renovação do cadastro de dependentes especiais

Algumas categorias de dependentes especiais precisam renovar o cadastro junto ao IPSEMG, periodicamente, para não perderem o direito à Assistência à Saúde.

Seguem abaixo as categorias que necessitam de renovação e os respectivos prazos de validade do cadastro:

- a) Filho inválido: dois anos para invalidez temporária, cinco anos para invalidez permanente, ou de acordo com o prazo estipulado no laudo da perícia médica;
- b) Irmão menor de 21 anos: dois anos;
- c) Irmão inválido: dois anos para invalidez temporária, cinco anos para invalidez permanente, ou de acordo com o prazo estipulado no laudo da perícia médica;
- d) Enteado menor de 21 anos: dois anos;
- e) Tutelado menor de 21 anos: dois anos;
- f) Pais: dois anos.

ATENÇÃO: Apesar do IPSEMG enviar uma carta com aviso de recebimento aproximadamente 3 meses antes do vencimento, o segurado deve ficar atento à data de renovação do cadastro de seu dependente, com a maior antecedência possível, para evitar que o atendimento à saúde seja interrompido. O requerimento de renovação protocolizado após a data de validade do cadastro, se deferido, será considerado novo pedido de adesão e implicará na submissão do dependente aos prazos de carência 2 previstos no Decreto nº 42.897/2002, listados no item 4.2.1 desta cartilha.

2.2.3 Pensionista

Os pensionistas devem aderir pela Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG no momento do requerimento do benefício de pensão. Aquele que na oportunidade optar por não aderir, caso decida pela Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG no futuro, será submetido aos prazos da **Carência 2**, detalhados no item 4.

Para aderir à Assistência à Saúde, o pensionista deve protocolizar o formulário “RS 805 – Requerimento de adesão do pensionista à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG” em uma unidade de Atendimento do IPSEMG ou na unidade de atendimento da Superintendência Central de Administração de Pessoal - SCAP na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais - SEPLAG, conforme sua vinculação. Não há taxa de inclusão.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

Para baixar o formulário de adesão do pensionista à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, acesse o [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Saúde > Cadastro Beneficiários > Requerimentos e Certidões > 02 - ADESÃO - Requerimento de adesão do pensionista à Assistência à Saúde](#).



2.3 Exclusão da Assistência à Saúde

2.3.1 Segurado

Para solicitar a exclusão de sua Assistência à Saúde, o segurado deve comparecer na unidade setorial de recursos humanos do órgão ou entidade de seu exercício, apresentando o requerimento “RS802 – Requerimento de Exclusão de Servidor”, que pode ser acessado no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Saúde > Cadastro de Beneficiários > 21 - EXCLUSÃO – Requerimento de exclusão do servidor à Assistência à Saúde](#), junto com a documentação exigida para a exclusão. Importante lembrar que a exclusão do segurado da Assistência à Saúde, implica igualmente a exclusão de todos os seus dependentes inscritos.

2.3.2 Dependente

Para solicitar a exclusão da Assistência à Saúde do dependente, o segurado deve comparecer a uma unidade de atendimento do IPSEMG, apresentando o requerimento “RS 803 – Requerimento de Exclusão de Dependente”, que pode ser acessado no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Saúde > Cadastro de Beneficiários > 23 – EXCLUSÃO – Requerimento de exclusão do dependente à Assistência à Saúde](#), junto com a documentação exigida para a exclusão.

2.3.3 Pensionista

Para solicitar a exclusão de sua Assistência à Saúde, o pensionista deve comparecer a uma unidade de atendimento do IPSEMG, apresentando o requerimento “RS804 – Requerimento de Exclusão de Pensionista”, que pode ser acessado no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Saúde > Cadastro de Beneficiários > 22 - EXCLUSÃO - Requerimentos de exclusão do pensionista à Assistência à Saúde](#), junto com a documentação exigida para exclusão.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

2.4 Retorno à Assistência à Saúde

O servidor ativo ou inativo ou o pensionista que tenha optado pela exclusão da Assistência à Saúde, pode vincular-se novamente ao IPSEMG. Para solicitar o retorno, o servidor deve comparecer a uma unidade de atendimento do IPSEMG, apresentando o requerimento “RS776-C – Requerimento de retorno do servidor/pensionista à Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG” preenchido e assinado, e documentação exigida. Este requerimento e a documentação necessária podem ser acessados no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), [link Saúde > Cadastro de Beneficiários > 19 – RETORNO – Requerimento de retorno do servidor/pensionista à Assistência à Saúde](#).

IMPORTANTE: Ressalte-se que para retornar à Assistência à Saúde IPSEMG o beneficiário não precisa pagar a contribuição retroativa, mas será submetido aos prazos de carência previstos no Decreto nº 42.897, de 2002, alterado pelo Decreto nº 45.869 de 2011:

- 180 dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos;
- 300 dias para partos a termo.



CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

3 Contribuição

3.1 Custeio e valor de contribuição

A Assistência à Saúde IPSEMG é custeada por meio de contribuição descontada do salário do servidor, também chamado de remuneração de contribuição, ou dos proventos do pensionista. De acordo com o art. 26 da Lei Complementar nº 64/2002, “a Remuneração de Contribuição é o valor constituído por subsídios, vencimentos, adicionais, gratificações de qualquer natureza, bem como vantagens pecuniárias de caráter permanente, ressalvado o prêmio por produtividade regulamentado em lei, que o segurado perceba em folha de pagamento, na condição de servidor público”.

Assim, tudo que compõe a remuneração do servidor ou pensionista, salvo as expressas exceções previstas em lei (o prêmio por produtividade regulamentado em lei, que o segurado perceba em folha de pagamento, o abono-família, a diária, a ajuda de custo e o ressarcimento das despesas de transporte, bem como as demais verbas de natureza indenizatória) é parâmetro para o desconto do custeio da Assistência.

Os valores de contribuição são os seguintes:

- Alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento), para o segurado e cada um dos seus dependentes inscritos, ressalvados os filhos, observadas as regras de piso e teto de contribuição.
- Alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento), para o pensionista, observadas as regras de piso e teto de contribuição.
- R\$ 30,00 (trinta reais), para cada filho com idade entre 21 e 35 anos.

IMPORTANTE: A contribuição patronal corresponde a 50% (cinquenta por cento) do montante de contribuição pago pelos servidores, relativo a sua contribuição e de seus dependentes, e pelos pensionistas.

LIMITES MÍNIMO E MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO:

Teto de contribuição (limite máximo): R\$ 250,00* (duzentos e cinquenta reais) incluindo o valor correspondente à contribuição do servidor e de seus dependentes, com exceção da contribuição dos filhos entre 21 e 35 anos, que não é considerada dentro do valor do teto.

Piso de contribuição (limite mínimo): R\$ 30,00* (trinta reais) para o servidor, para cada um de seus dependentes (exceto filho até 21 anos), e para o pensionista.

ATENÇÃO: Para o servidor ou pensionista cuja vinculação ao serviço público estadual tenha ocorrido APÓS 31 de dezembro de 2001, a contribuição será acrescida de 1,6% (um vírgula seis por cento) da remuneração de contribuição ou dos proventos sobre o valor que exceder o teto de contribuição, de acordo com o Art. 85, § 3º da Lei Complementar nº 64/2002.

Todos os limites de contribuição são reajustados periodicamente pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

Exemplo de cálculo da contribuição para Assistência à Saúde:

Um(a) servidor(a) que tem remuneração de contribuição de R\$ 1.500,00, e inclui cônjuge ou companheiro e três filhos de 10, 28 e 34 anos, contribuirá mensalmente com os seguintes valores:

R\$ 48,00	3,2% de R\$1.500,00 (sua própria Assistência à Saúde)
R\$ 48,00	3,2% de R\$1.500,00 (Assistência do cônjuge ou companheiro)
R\$ 0,00	Filho de 10 anos
R\$ 30,00	Piso de contribuição - filho de 28 anos
R\$ 30,00	Piso de contribuição - filho de 34 anos
R\$ 156,00	Total da contribuição para toda a família

ATENÇÃO: Nunca pague direto ao médico, dentista, farmácia ou prestador de serviço pela Assistência à Saúde do IPSEMG, salvo na hipótese de item 5.2

3.2 Como a contribuição para Assistência à Saúde IPSEMG é cobrada.

A contribuição para Assistência à Saúde IPSEMG é realizada por meio de desconto em folha da remuneração de contribuição ou dos proventos do servidor e pensionista. O desconto segue as regras de consignação em pagamento.

IMPORTANTE: O servidor é o responsável pelo pagamento da Assistência à Saúde própria e de seus dependentes inscritos.



CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

3.2.1 Contribuição para Assistência à Saúde do servidor licenciado ou afastado

Também é possível efetuar o pagamento mediante Documento de Arrecadação Estadual (DAE), emitido pelo Departamento de Arrecadação do IPSEMG, nos seguintes casos:

- Servidores que deixarem de receber vencimento temporariamente, sem desvinculação do serviço público;
- Os servidores detentores exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração, os servidores admitidos nos termos de art. 10 da lei nº 10.254/1990, e o contratado, enquanto permanecerem em gozo de auxílio-doença concedido pelo INSS – durante a vigência da designação, nomeação ou contrato;

*O servidor que estiver em qualquer das situações descritas acima, recolherá também a contribuição de seus dependentes inscritos mediante DAE, assim como o valor patronal pago pelo Estado, no valor correspondente a 50% da sua contribuição e de seus dependentes.

A opção pelo pagamento da contribuição para Assistência à Saúde por DAE deve ser formalizada no momento do requerimento da licença ou afastamento, pois qualquer interrupção na contribuição vertida para a Assistência à Saúde implica submissão aos prazos de **Carência 2** previstos no Decreto nº 45.869/2011.

Para formalização acesse o Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, e baixe o “Termo de Opção para recolhimento da contribuição de Assistência à Saúde do servidor licenciado ou afastado” no [link Serviços > Saúde > Termo de Opção de Assistência à Saúde](#) junto com a relação da documentação necessária.



3.3 Servidor com mais de um vínculo.

Desde janeiro de 2012, o servidor ou pensionista de possui mais de um vínculo com o Estado contribui apenas no cargo de maior valor de remuneração ou de proventos do segurado, nos termos do art. 85, §1º-A, da Lei Complementar nº 64/2002, alterada pela Lei Complementar nº 121/11. Ou seja, **a cobrança é feita somente no vínculo de maior remuneração, não havendo duplicidade do desconto.**

IMPORTANTE: o servidor que deseja ser beneficiário da Assistência à Saúde e possui mais de um vínculo no Estado, **não pode escolher o cargo que será base para contribuição da Assistência à Saúde, uma vez que a contribuição sempre deverá ocorrer no vínculo de maior remuneração. Caso ele solicite sua exclusão da Assistência à Saúde em um dos cargos**, haverá o cancelamento do direito à saúde, uma vez que o pedido de exclusão é independente do cargo. Portanto, caso o servidor ou pensionista identifique que a cobrança está sendo feita nos dois ou mais cargos que tiver ou no cargo errado (de menor vínculo), o requerimento a ser preenchido e protocolizado no IPSEMG é o “RS810 - Requerimento de exclusão de contribuição em vínculo de menor remuneração”, disponível no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, em Saúde > Cadastro de Beneficiários > 20 - VÍNCULO - Requerimento de exclusão de contribuição em vínculo de menor remuneração.](#)

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

4 Carência

O Decreto nº 42.897, de 17/09/2002, alterado pelo Decreto nº 45.869, de 30/12/2011, estabeleceu diferentes prazos de carência para utilização da Assistência à Saúde do IPSEMG de acordo com a vinculação do servidor.

A carência veio substituir a cobrança retroativa nos casos de interesse do servidor em retornar à Assistência à Saúde IPSEMG.

4.1 Beneficiários sem carência – Carência tipo 1:

São classificados na Carência 1 os seguintes beneficiários:

- O servidor efetivo que, no momento da posse, opta pela Assistência à Saúde IPSEMG;
- O pensionista que fizer opção pela Assistência à Saúde ao requerer o benefício de pensão;
- Os dependentes do servidor que forem inscritos até 90 dias contados da data da posse ou da constituição do vínculo de dependência.

A Carência 1 é aquela que não exige cumprimento de nenhum prazo para utilização dos serviços da Assistência à Saúde IPSEMG. Ou seja, os beneficiários classificados na Carência 1 não precisam cumprir prazo de carência e podem utilizar a Assistência à Saúde imediatamente após a sua inclusão e a primeira contribuição.

4.2 Beneficiários com carência:

4.2.1 Carência tipo 2

São classificados na Carência 2 os seguintes beneficiários:

- Os servidores, o pensionista e os dependentes que optarem pelo desligamento da Assistência à Saúde e decidirem pelo retorno posteriormente;
- Os servidores e pensionistas que optarem por não aderir à Assistência à Saúde no momento da posse ou do requerimento de pensão, respectivamente;
- Os dependentes inscritos após 90 dias da posse do servidor ou da constituição do vínculo de dependência.

A Carência 2 estabelece prazos de 180 dias para a realização de consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive odontológicos e de 300 dias para parto a termo.

4.2.2 Carência tipo 3

A Carência 3 é aplicável apenas ao servidor sem vínculo efetivo (designado, cargo em comissão, agente político e contrato temporário) e seus dependentes, e estabelece os seguintes prazos:

- 24 horas para urgência e emergência;
- 30 dias para consultas e exames de diagnóstico de baixa complexidade;
- 60 dias para consultas odontológicas, procedimentos de prevenção, dentística básica, odontopediatria e extrações simples;
- 90 dias para procedimentos de periodontia, endodontia, cirurgia de dentes inclusos, prótese fixa, prótese removível e demais procedimentos especializados;
- 120 dias para cirurgias ambulatoriais e não odontológicas;
- 180 dias para internações cirúrgicas, cirurgia buco-maxial, exames de média e alta complexidade, incluídas fisioterapia e diálise;

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

- 300 dias para parto a termo.

* **Urgência e Emergência:** risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

A relação de procedimentos incluídos em cada tipo de carência e em cada prazo encontra-se no Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link Saúde > Carência.

5. Cobertura

5.1 Procedimentos Cobertos

A Assistência à Saúde IPSEMG compreende os atendimentos médico, odontológico, de natureza clínica, cirúrgica ou preventiva, em ambulatório, hospital ou extra-hospitalar, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira do IPSEMG.

Os serviços, procedimentos, exames, materiais e medicamentos cobertos pelo Instituto constam da Tabela de Honorários e Serviços para a área de Saúde disponível no Portal do IPSEMG - www.ipsemg.mg.gov.br > link saúde > Tabelas de procedimentos.

ATENÇÃO: Todos os procedimentos são autorizados previamente: alguns no momento da realização, pelo próprio prestador, por meio do Sistema de Autorização e Faturamento Eletrônico do IPSEMG – SAFe; e outros por meio da Central de Regulação, necessitando de um prazo maior para autorização. Você pode verificar os procedimentos que precisam dessa autorização por meio do telefone 155.

A Tabela de Honorários e Serviços para área de Saúde relaciona todos os procedimentos cobertos pela Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, e contém os respectivos códigos e descrição de cada procedimento, serviço, exame, material ou medicamento. Além disso, nela constam os valores pagos aos profissionais contratados para prestação do serviço de saúde.

Disponível no Portal do IPSEMG - www.ipsemg.mg.gov.br > link saúde > Tabelas de procedimentos.

5.2 Tipo de Acomodação

O tipo de acomodação oferecida pelo Instituto é enfermaria, podendo o beneficiário optar por acomodação em apartamento em qualquer prestador credenciado que disponha desse serviço. Neste caso, o IPSEMG assume o pagamento de honorários médicos, medicamentos, órtese, prótese, materiais, insumos e o correspondente à diária de enfermaria, conforme a “Tabela de Honorários e Serviços para área de Saúde”, entretanto não assume qualquer despesa decorrente da diferença de acomodação.

Portanto, o beneficiário que optar por acomodação em apartamento deverá arcar com as despesas oriundas dessa diferença. Esta negociação é feita diretamente com o hospital.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

5.3 Procedimentos Não Cobertos

Segundo o art. 1º da Deliberação do Conselho Deliberativo do IPSEMG Nº 18/2004, publicada no Diário Oficial de Minas Gerais em 28/10/2004, o IPSEMG não cobre os procedimentos a seguir relacionados:



- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Inseminação artificial;
- Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, não autorizados pela unidade competente;
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, não autorizados pela unidade competente;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- Procedimentos sem previsão na tabela de pagamento do Instituto.

6. Como usar a Assistência à Saúde

O beneficiário da Assistência à Saúde IPSEMG pode utilizar os serviços prestados por meio da rede própria do Instituto ou pela rede credenciada de serviços de saúde. Veja abaixo os serviços disponíveis:

6.1 Serviços Próprios

A rede de serviços próprios do IPSEMG proporciona aos seus beneficiários as assistências médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica e de promoção/prevenção à saúde, por meio de recursos humanos, materiais, financeiros e técnicos qualificados, disponíveis nos Centros, Agência e Postos Regionais, Centro de Especialidades Médicas, Gerência Odontológica e Hospital Governador Israel Pinheiro.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

6.1.1 Centros, Agências e Postos Regionais

Algumas unidades de atendimento do IPSEMG possuem serviço de atenção ambulatorial médica e odontológica, com o objetivo de permitir a seus beneficiários acesso facilitado aos serviços prestados e proporcionar Assistência à Saúde de forma regionalizada.

A relação de Agências, Centros ou Postos Regionais do IPSEMG está disponível no **Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link Saúde > Centros, Agências e Postos Regionais**. O beneficiário deve se informar com a unidade de atendimento sobre os serviços que ela disponibiliza. A partir de janeiro de 2014, a marcação de consultas na rede própria do interior estará disponível pelo telefone 155 - LIGMINAS.

6.1.2 Centro de Especialidades Médicas – CEM

No Centro de Especialidades Médicas do IPSEMG são realizadas consultas e exames eletivos. A marcação é feita pelo telefone 155 LIGMINAS e é necessário que o usuário apresente o Cartão de Identificação do Beneficiário junto com um documento de identificação com foto no dia do atendimento.



Mais informações em: www.ipsemg.mg.gov.br
> link saúde > Centro de Especialidades Médicas

6.1.3 Gerência Odontológica

A assistência odontológica própria (clínica e cirúrgica) é prestada aos segurados, dependentes e pensionistas em várias especialidades pela Gerência Odontológica (GEODONT), na capital, e por algumas unidades de atendimento do IPSEMG no interior.

Atualmente, na capital, os procedimentos básicos e os de dentística restauradora são realizados na GEODONT.



Mais informações em: www.ipsemg.mg.gov.br
> link saúde > Odontológico

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

6.1.4 Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP



O Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP é o hospital próprio do IPSEMG, inaugurado em 1971. Nele são realizados inúmeros procedimentos, como cirurgias gerais, partos, exames laboratoriais e de imagem, atendimento de urgência, hemodiálise, quimioterapia, dentre outros.

Mais informações em: www.ipsemg.mg.gov.br > link saúde > Hospital Governador Israel Pinheiro

6.2 Serviços Credenciados

O IPSEMG mantém uma rede de profissionais e serviços credenciados na capital e no interior do Estado, em conformidade com o perfil demográfico dos beneficiários de cada região, com objetivo de garantir o acesso dos beneficiários aos serviços de atenção à saúde de forma regionalizada, hierarquizada e qualificada. A rede de prestadores de serviço é atualizada diariamente e pode ser acessada na página inicial do [Portal do IPSEMG](#).

Objetivando uma Rede Assistencial cada vez mais adequada aos beneficiários, o IPSEMG periodicamente publica seus editais de credenciamento, podendo ser acessado no Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br. no link Saúde > Credenciamento.

Para utilização dos serviços da rede credenciada, o beneficiário pode agendar seu atendimento diretamente com o prestador que preferir. Consulte os prestadores e profissionais de serviços de saúde disponíveis em todo o estado, por cidade e região, na página inicial do Portal do IPSEMG ou no link <http://portalservicos.ipsemg.mg.gov.br/portalservicos/f/n/redePropriaCredenciada>

6.3 Cartão de Identificação do Beneficiário

O Cartão de Identificação do Beneficiário é o meio pelo qual ele se identifica perante os prestadores de serviços de saúde do IPSEMG. Nele constam informações importantes como o código do beneficiário no Instituto, nome completo, data de nascimento e a matrícula do segurado titular. Para utilização da Assistência à Saúde IPSEMG o beneficiário deve apresentá-lo acompanhado de um documento de identificação com foto.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG



A primeira via do Cartão de Identificação do Beneficiário do IPSEMG é automaticamente gerada para o servidor após a sua adesão à Assistência à Saúde, e para os dependentes, após a devida inclusão. Para o pensionista, a primeira via do cartão é emitida assim que é deferido o processo de requerimento de pensão. Ela é entregue no endereço do servidor ou do pensionista e não perde a validade, a não ser em caso de perda do direito à saúde (exclusão, perda da qualidade de dependente, etc.) ou de perda, dano, roubo, furto ou extravio do cartão, após comunicado pelo beneficiário ao IPSEMG e emissão da segunda via. Nestes casos, a segunda via do cartão deverá ser solicitada pela internet, na página principal do portal do IPSEMG - www.ipsemg.mg.gov.br > [link serviços > Cadastro Beneficiários, Requerimento e Certidões > Cartão de Identificação do Beneficiário](#), mediante o pagamento da taxa vigente à época, cujo DAE e valor estão disponíveis no mesmo link. Uma segunda via do cartão também pode ser solicitada em caso de alteração de nome do beneficiário.

6.4 Marcação de Consultas e Exames

A marcação de consultas médicas e odontológicas na Rede Credenciada do IPSEMG pode ser agendada diretamente nos consultórios dos profissionais e nos demais prestadores do Instituto. Os endereços e telefones dos prestadores de serviços da rede credenciada estão disponíveis na página inicial do [Portal do IPSEMG](#) e no link <http://portalservicos.ipsemg.mg.gov.br/portalservicos/f/n/redePropriaCredenciada>.

Com relação à marcação de consultas médicas na Rede Própria do IPSEMG, esta é feita por meio da Central de Atendimento LIGMINAS, pelo telefone 155, de segunda a sábado, de 7h às 19h.

Para facilitar o atendimento, foram definidos dias de marcação de acordo com as especialidades. A relação desses dias está disponível no [link Serviços > Saúde > Marcação de Consultas, Exames e Resultados > Marcação de consultas médicas na Rede Própria via 155](#).

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

A partir de janeiro de 2014, a marcação de consultas na rede própria do interior também será realizada pelo 155 LIGMinas.

Para a realização de consultas odontológicas na Rede Própria do IPSEMG na capital, a marcação ainda é presencial, na Gerência Odontológica - GEODONT. É necessário comparecer ao Setor de Registro – que fica no guichê central da GEODONT, para cadastro e/ou marcação. Para realizar as consultas odontológicas na rede própria do interior é preciso se informar com a unidade de atendimento mais próxima – Posto, Centro ou Agência do IPSEMG, para conhecer o procedimento. Os telefones das unidades estão disponíveis no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Saúde > Centros, Agências e Postos Regionais](#)

Já está sendo feito estudo para que a marcação de consulta odontológica da rede própria seja realizada pelo telefone 155 LigMinas.



**Agendou e não vai à consulta? Ligue e desmarque!
Outras pessoas poderão se beneficiar do seu horário.**

6.5 Cartão Medicamento

O Cartão Medicamento é um benefício criado exclusivamente para comprar medicamentos na rede de farmácias credenciadas. Todas as compras de medicamento serão descontadas em folha de pagamento, sem taxa adicional, e com até 65 dias para pagar dependendo da data de compra. O servidor ou pensionista conseguem descontos de 8% a 60% em uma lista com mais de 3.000 medicamentos de marca e genéricos. Estão disponíveis no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link [Serviços > Saúde > Cartão Medicamento](#) todas as compras realizadas, com data, nome da farmácia e valor da compra. As compras são descontadas do pagamento de uma só vez, sem parcelamento. O limite para a utilização em compras é de acordo com a faixa remuneratória do servidor ou pensionista. Consulte seu limite na [Central de Atendimento ao Cartão Medicamento: 0800.728.5800](#).

7. Reembolso



O reembolso de despesas médico-hospitalares, exames de diagnóstico e tratamentos do segurado ou de seu dependente é realizado conforme Tabela de Honorários e Serviços para Área de Saúde desde que atenda aos requisitos do Decreto 42897/2002 que regulamenta o artigo 67 da Lei Complementar 64. Os requerentes poderão solicitar o reembolso preenchendo o Requerimento de reembolso de despesas médico-hospitalares diretamente nos Centros, Agências e Postos Regionais do IPSEMG e na Unidade de Atendimento Integrado - UAI em Belo Horizonte

ou enviar documentação via correio para o endereço: Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves - Reembolso de Despesas Médico - Hospitalares - IPSEMG - Núcleo de Regulação e Auditoria - Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Ed. Gerais - 3º andar - Serra Verde- Belo Horizonte - 31630-901.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

O reembolso poderá ser solicitado nos seguintes casos:

I - na localidade de residência do beneficiário inexistir serviços próprios ou credenciados ao Instituto especialidade necessária ao atendimento;

II - nas urgências ou emergências comprovadas mediante relatório médico concludente ou visita de Supervisor Médico do IPSEMG;

III - houver impossibilidade momentânea de atendimento, comprovada e justificada por escrito, pelo serviço próprio ou credenciado do IPSEMG;

IV - ocorrerem despesas com cirurgia programada, realizada no Interior do Estado, em que se justifique, a critério exclusivo do Instituto, não ter sido realizada em outra localidade onde existam serviços próprios ou credenciados do IPSEMG;

V - nas urgências/emergências, cirurgias programadas e tratamentos especiais realizados outros Estados, quando em Minas Gerais inexistir serviço/profissional habilitado para esses atendimentos;

VI - ocorrerem despesas com atendimentos de urgência de segurado ou dependente em trânsito, fora do Estado;

VII - ocorrerem despesas realizadas por segurado residente fora do Estado, no município de seu domicílio.

Quando o valor de qualquer item da despesa realizada for inferior ao previsto em Tabela do IPSEMG, adotar-se-á, para efeito de cálculo do reembolso, o menor valor.

Além das situações listadas acima, em casos comprovados de risco de morte, declarado em relatório médico circunstanciado, poderá ser concedido o reembolso com despesas relativas ao transporte de segurados ou dependentes, conforme critérios fixados em deliberação do Conselho Diretor.

O reembolso das despesas deve ser requerido no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, a contar da realização da despesa, por meio do requerimento próprio constante do **Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link Serviços > Saúde > Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares**, e da documentação exigida, relacionada no próprio formulário de requerimento.

8. Auxílios Financeiros

8.1 Auxílio Funeral

O Auxílio Financeiro Funeral é um benefício garantido aos segurados cujo salário (remuneração de contribuição) seja inferior ou igual a 2,5 (dois e meio) vencimentos mínimos estaduais*. O

auxílio é devido à pessoa que pagou as despesas do funeral do(a) segurado(a) e corresponderá ao valor do salário (remuneração de contribuição) do(a) falecido(a), ou ao valor da nota fiscal se este for menor que o salário.

** O valor do salário mínimo estadual, encontra-se disponível no Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link Serviços > Outros Serviços > Auxílio Funeral.*

Para ter direito ao auxílio o ex-segurado(a) deverá ter contribuído para a Assistência à Saúde por no mínimo 12 (doze) meses. Dependentes e pensionistas não têm direito ao auxílio funeral.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

8.2 Auxílio Natalidade

O Auxílio Natalidade também é um benefício garantido aos segurados cujo salário (remuneração de contribuição) seja inferior ou igual a 2,5 (dois e meio) vencimentos mínimos estaduais*. O valor do auxílio corresponde a um vencimento mínimo estadual vigente à data do parto* e é pago após o parto:

- Da segurada
- Da esposa do segurado
- Da companheira do segurado

** O valor do salário mínimo estadual, encontra-se disponível no Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link Serviços > Outros Serviços > Auxílio Natalidade.*



Para ter direito ao auxílio o(a) segurado(a) deverá ter contribuído para a Assistência à Saúde por no mínimo 12 (doze) meses. O prazo para requerimento do auxílio é de 60 (sessenta) dias após o parto.

8.3 Como requerer

Para solicitar o auxílio funeral ou o auxílio natalidade, os requerentes do interior deverão se dirigir aos Centros, Agências e Postos Regionais do IPSEMG mais próximos, munidos da documentação específica para cada requerimento. Na capital, os requerentes deverão se dirigir ao Posto do UAI, na Praça Sete de Setembro, e os residentes em outros estados deverão enviar a documentação via correio para o endereço abaixo:

*Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves
Auxílio Financeiro Funeral – IPSEMG
Núcleo de Regulação e Auditoria
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Ed. Gerais - 3ª andar
Serra Verde- Belo Horizonte - 31630-901*

A relação de documentos necessários bem como os arquivos dos formulários de requerimento para download encontram-se disponíveis no Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link [Serviços](#).

O prazo para análise e resposta do IPSEMG ao requerente é de até 60 dias.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

9. Coparticipação

9.1 Odontológica



O segurado que utilizar, para si ou seu dependente, assistência odontológica prestada pelo IPSEMG participará do custeio do serviço que lhe for prestado, incluindo material e medicamento utilizados.

O cálculo da participação no custeio do serviço odontológico é feito com base na remuneração de contribuição do segurado nas seguintes proporções:

25% do valor do tratamento, quando a remuneração de contribuição do segurado for	Inferior ou igual a	2,5 salários mínimos (federal)
50% do valor do tratamento quando a remuneração de contribuição do segurado for	Entre	2,5 e 5 salários mínimos (federal)
70% do valor do tratamento quando a remuneração de contribuição do segurado for	Superior a	5 (cinco) salários mínimos (federal)

Para cada novo atendimento de assistência odontológica a participação do segurado no custeio será calculada, em separado.

A tabela dos procedimentos odontológicos com a relação dos valores brutos dos procedimentos assegurados pelo IPSEMG pode ser acessada no [Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br), link Saúde > Tabelas de Procedimentos.

Vale ressaltar que a consignação da coparticipação em pagamento ocorre nos termos da portaria nº 53/2010, com desconto máximo de 10% da remuneração, provento ou benefício mensal do segurado e pensionista.

9.2 Coparticipação médico-hospitalar

A coparticipação é cobrada pelos serviços utilizados a partir de 01/01/2014 pelo segurado, seus dependentes e pensionistas, da seguinte forma:

- Consulta, por consulta;
- Exames, terapias e procedimentos simples, por exame;
- Exames, terapias e procedimentos especiais, por exame;
- Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, por sessão;
- Internação.

Os exames, terapias e procedimentos simples e especiais estão relacionados no site do IPSEMG, link Saúde > Coparticipação.

Com relação às internações, o valor de coparticipação é fixo. Dessa forma, qualquer que seja o motivo e o tempo de internação, o beneficiário irá pagar o valor previsto na tabela mais abaixo. Todas as cirurgias também serão classificadas no grupo de internação e serão coparticipadas com o mesmo valor.

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

A coparticipação médico-hospitalar tem como base a remuneração de contribuição (salário) do segurado ou benefício mensal do pensionista. O beneficiário que recebe remuneração igual ou menor do que um salário mínimo federal, tem desconto de 70% no valor da coparticipação, conforme tabela abaixo:

TIPO DE PROCEDIMENTO	Remuneração maior que o Salário Mínimo*	Remuneração menor que o Salário Mínimo*
Consulta Médica (eletiva ou de urgência)	R\$ 12,53	R\$ 3,76
Fisioterapia/Fonoaudiologia/Terapia Ocupacional (por sessão)	R\$ 2,95	R\$ 0,88
Exame, Terapia e Procedimento Simples	R\$ 5,16	R\$ 1,55
Exame, Terapia e Procedimento Especiais	R\$ 12,53	R\$ 3,76
Internação	R\$ 48,63	R\$ 14,59

A cobrança é feita por meio de desconto direto no contracheque, algum tempo após a realização do procedimento e pode ser conferida no Extrato de Utilização da Assistência à Saúde, disponível no Portal de Serviços do IPSEMG, ou no próprio contracheque disponibilizado no Portal do Servidor.

ATENÇÃO: A coparticipação nunca deve ser paga diretamente ao prestador de serviços de saúde.



CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

PROCEDIMENTOS ISENTOS DE COPARTICIPAÇÃO :

Alguns procedimentos são isentos de coparticipação, nos termos da Deliberação nº 008, de 28/11/2013, do Conselho Deliberativo do IPSEMG. São eles:

- um exame de mamografia a cada 12 meses, para mulheres de 40 a 69 anos de idade;
- um exame para diagnóstico de câncer do colo uterino a cada 12 meses, para mulheres de 25 a 64 anos de idade;
- uma consulta ginecológica a cada 12 meses para mulheres em qualquer faixa etária;
- quatro exames de ultrassom obstétrico a cada 12 meses, para mulheres em qualquer faixa etária;
- um exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes a cada 12 meses, para mulheres e homens, de 50 anos ou mais;
- uma consulta urológica a cada 12 meses, para homens acima de 40 anos;
- procedimentos de quimioterapia e radioterapia, inclusive as internações para sua realização;
- sessões de hemodiálise;
- os materiais, medicamentos, órteses e próteses utilizados durante o atendimento/tratamento.

10. Informações Gerais

10.1 Onde entregar os requerimentos da Assistência à Saúde IPSEMG

Além dos locais abaixo, todos os requerimentos da Assistência à Saúde podem ser enviados pelos Correios. No entanto, neste caso, as cópias dos documentos deverão ser autenticadas em cartório, sob pena de indeferimento da solicitação.

ADESÃO ou EXCLUSÃO	SERVIDOR	Órgão de origem do servidor.
ADESÃO ou EXCLUSÃO	APOSENTADO	Órgão de origem do aposentado.
ADESÃO ou EXCLUSÃO	PENSIONISTA	Unidades de atendimento IPSEMG.
RETORNO	SERVIDOR/ APOSENTADO/ PENSIONISTA	Unidades de atendimento IPSEMG.
INCLUSÃO ou EXCLUSÃO	DEPENDENTES	Unidades de atendimento IPSEMG.
RENOVAÇÃO	DEPENDENTES	Unidades de atendimento IPSEMG.
EXCLUSÃO DE CONTRIBUIÇÃO EM VÍNCULO DE MENOR REMUNERAÇÃO		Unidades de atendimento IPSEMG.

Endereços para envio via correio (com aviso de recebimento e autenticado em cartório), em caso de:

- Inclusão ou exclusão à Assistência Saúde de dependente
- Inclusão, exclusão ou renovação do cadastro de dependente especial

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves

Coordenação de Cadastro

Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Ed. Gerais - 3º andar - Serra Verde- Belo Horizonte - 31630-901

- Adesão ou exclusão à Assistência Saúde de pensionistas

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves

Gerência de Benefícios

Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Ed. Gerais - 3º andar - Serra Verde- Belo Horizonte - 31630-901

- Retorno à Assistência Saúde de servidor, aposentado ou pensionista
- Exclusão de contribuição em vínculo de menor remuneração

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves

Departamento de Arrecadação

Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Ed. Gerais - 4º andar - Serra Verde- Belo Horizonte - 31630-901

A INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE SERVIDORES OU APOSENTADOS DEVE SER REQUERIDA NO SETOR DE RECURSOS HUMANOS DO ÓRGÃO DE ORIGEM DO REQUERENTE.

10.2 Atualização de Endereço

O IPSEMG mantém um cadastro de todos os seus beneficiários, com informações de endereço residencial, telefones, endereço de e-mail, dentre outras, que possibilitam a comunicação sobre os serviços prestados pelo Instituto.

Para consultar e atualizar seu cadastro entre em contato com o IPSEMG por meio de um de nossos canais de comunicação:

- 155 LIGMINAS;
- Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, **Página Inicial > Atualização de Endereço**; ou
- E-mail assistenciasaude@ipsemg.mg.gov.br.

MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO E FACILITE A COMUNICAÇÃO DO IPSEMG COM VOCÊ!

11. Contatos

Além das unidades de atendimento da rede própria, como a sede na Cidade Administrativa, HGIP, CEM, GEODONT e unidades regionais do interior, detalhados no item 6.1, o IPSEMG conta ainda com atendimento no Posto UAI da Praça 7, em Belo Horizonte, e com os demais meios de contato abaixo relacionados.

11.1 Fale Conosco



É o canal de relacionamento entre o beneficiário e o IPSEMG para informações, solicitações, denúncias, reclamações, sugestões ou elogios. Acesse o Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, **link Fale com o Ipsemg > Fale Conosco.**

CARTILHA DO BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG

11.2 Atendimento Online



O atendimento online é outro canal de relacionamento disponibilizado pelo Instituto aos seus beneficiários e é realizado via chat apenas para alguns assuntos por meio do Portal do IPSEMG – www.ipsemg.mg.gov.br, link [Fale com o Ipsemg > Atendimento Online](#).

11.3 Central de Atendimento Telefônico do LigMinas 155



Por meio da Central de Atendimento Telefônico do LigMinas, os beneficiários do IPSEMG obtêm informações e serviços sem precisar sair de casa. O número de atendimento é 155 para as cidades do estado de Minas Gerais e para outros estados o número é (31) 3303-7995.

Nessa Central são disponibilizados os serviços de marcação, cancelamento e remarcação de consultas e exames médicos na rede própria, autorização de procedimentos cirúrgicos, internações e exames, informações sobre cadastro de beneficiários e Assistência à Saúde além de pensão por morte, seguro, pecúlio, aposentadoria dos segurados do Fundo de Previdência do Estado de Minas Gerais - FUNPEMG e ainda suporte aos prestadores no sistema autorizador.

Horários de atendimento para cada serviço:

- Marcação de consultas médicas na Rede Própria – de segunda a sábado, de 7h às 19h.
- Agendamento de exames na Rede Própria – segunda a sábado, das 7h às 19h;
- Cadastro de beneficiários - segunda a sexta, das 7h às 19h e sábado das 8h às 19h;
- Assistência a Saúde - segunda a sexta, das 7h às 19h e sábado das 8h às 19h;
- Pensão, seguro e pecúlio – segunda a sexta, das 7h às 19h e sábado das 8h às 19h;
- Aposentadoria do FUNPEMG – segunda a sexta, das 7h às 19h e sábado das 8h às 19h;
- Suporte ao sistema SAFe - todos os dias, 24 horas;
- Regulação (Autorização de Procedimentos - cirurgias/internação/exames alta complexidade) - todos os dias, 24 horas.

Informações complementares sobre a marcação de consultas médicas na Rede Própria estão disponíveis no link: [Serviços > Saúde > Marcação de Consultas, Exames e Resultados > Marcação de consultas médicas da Rede Própria via 155](#).

É importante que o beneficiário tenha sempre em mãos o número do cartão do beneficiário, CPF, endereço e telefone.

11.4 Ouvidoria



A Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais é um canal de comunicação da sociedade cuja missão é ouvir, acompanhar e responder às manifestações do cidadão e apresentar aos dirigentes máximos dos órgãos e ao Governador as demandas apontadas pela população em relação aos serviços públicos. Para falar com a Ouvidoria, utilize o Disque Ouvidoria –

0800.283.9191, ou acesse sua página na internet: www.ouvidoriageral.mg.gov.br.

The background of the page features a series of concentric circles in a light gray color, centered on the page. The circles vary in opacity, creating a subtle, radial gradient effect that draws the eye towards the center.

iiipsemg
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA
DOS SERVIDORES DO ESTADO
DE MINAS GERAIS