

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 008/2008-IPREF

O Presidente do Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Municipais de Guarulhos no uso de suas atribuições legais, com suporte no que dispõe o artigo 11, inciso V da Lei Municipal nº 6056/05 c.c a Lei Municipal nº 6083/05;

Considerando estudo técnico atuarial levado a efeito pelo IPREF e ainda, pesquisa realizada junto ao público elegível à assistência à saúde;

Considerando que os referidos estudos apontaram na necessidade de instituição de um novo produto nesse regime, equivalente àqueles existentes no mercado de assistência suplementar no segmento de autogestão;

Considerando a instalação de sistema informatizado e integrado de gestão que permitirá o gerenciamento na utilização, a segregação deste produto com o já existente e a facilidade no atendimento;

Considerando que esse novo produto será focado na promoção da saúde e na prevenção de riscos e doenças.

R E S O L V E:

1 – INSTITUIR com a expedição desta Normativa, o Regulamento do IPREF SAÚDE PLUS, modalidade que integra o regime de assistência à saúde, na forma do anexo que faz parte desta.

2 – A presente INSTRUÇÃO NORMATIVA entrará em vigor na data de sua publicação.

Guarulhos, 08 de setembro de 2008.

Fernando Rodrigues da Silva
Presidente do IPREF

REGULAMENTO IPREF SAÚDE PLUS

DO OBJETIVO

Art. 1º O presente Regulamento define critérios de utilização dos serviços de assistência à saúde-IPREF Saúde Plus, conforme estabelecidos pela Lei Municipal nº 6.083/2005 de 07 de julho de 2005.

Art. 2º A assistência denominada IPREF Saúde Plus é administrada pelo Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Municipais de Guarulhos-IPREF – Autarquia do município de Guarulhos. É um regime complementar ao Sistema Único de Saúde que contempla um conjunto de serviços dos segmentos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no Brasil, mediante o pagamento de mensalidades e co-participação dos beneficiários.

Art. 3º O âmbito da cobertura geográfica do IPREF Saúde se dará nas seguintes formas:

I - Regional, com rede credenciada na cidade de Guarulhos, e ainda São Paulo-Capital e outras cidades da grande São Paulo;

II - Nacional, em localidades em que não haja rede credenciada para casos de urgência e emergência, na forma prevista neste regulamento.

Parágrafo único. A rede credenciada poderá ser expandida por meio de convênio de reciprocidade com entidades do segmento de autogestões conforme previsto na Lei Municipal n. 6.083/2005 e Legislação Federal que regula a matéria.

Art. 4º O IPREF Saúde Plus tem as seguintes características:

I - complementar ao SUS;

II - sem fins lucrativos;

III - Instituído e regulado por legislação municipal;

IV - administrado pelo IPREF – autarquia municipal;

V - não é regulado pela Agência Nacional de Saúde – ANS;

VI - mutualismo entre os participantes;

VII - equilíbrio financeiro e atuarial;

VIII - coletivo, por adesão, espontâneo e opcional;

IX – tem como diretriz o estabelecimento de Programas de Prevenção de Doenças e o desenvolvimento da Promoção da Saúde para os beneficiários previamente selecionados, conforme critérios definidos pelo IPREF, em consonância com as melhores práticas do segmento de saúde suplementar não lucrativo;

X - Participação dos beneficiários titulares no acompanhamento das diretrizes assistenciais do plano e sua sinistralidade visando a correta utilização dos serviços para o equilíbrio financeiro e atuarial;

XI - Custeio por mensalidades pagas por beneficiário em relação a sua faixa etária, e ainda, participação financeira de 20% sobre o valor de eventos utilizados tais como consultas, exames e tratamentos;

XII - não admitir cobertura de doenças graves preexistentes, (previstas no rol de doenças graves adotado pelo Regime Geral de Previdência Social do Ministério da Previdência Social); e não admitir agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças ou lesões preexistentes para os beneficiários;

XIII - cobertura em casos de urgência e emergência em todo território nacional por meio de reembolso;

XIV - cobertura para eventos médicos definidos pelo IPREF, exclusivamente, para procedimentos médicos ambulatoriais e hospitalares;

DA INSCRIÇÃO

Art. 5º Poderão inscrever-se no IPREF Saúde Plus, na condição de Beneficiário Titular, os servidores públicos estatutários ativos que estavam regularmente vinculados ao IPREF até 25 de maio de 2005, sendo responsáveis pelo pagamento das mensalidades, co-participação e outras despesas acessórias relativas a ele seus dependentes e/ou agregados.

§ 1º Os pagamentos das mensalidades serão efetuados, prioritariamente, por meio de desconto em folha de pagamento, ou outro meio acordado.

§ 2º Poderão permanecer neste regime de Assistência à Saúde os aposentados e pensionistas que estiverem inscritos no IPREF Saúde Plus na época de sua mudança de condição.

Art. 6º Poderão participar do IPREF Saúde Plus, observando-se as demais regras deste Regulamento, as seguintes pessoas:

I - como Dependentes do beneficiário Titular:

a) cônjuge ou companheiro (a) em união estável ou união homoafetiva;

b) filhos(as) ou enteados(as) solteiros(as) menores de 21 (vinte e um) anos de idade, não emancipados;

c) menores que, por determinação judicial, se encontrem sob a guarda ou a tutela do Beneficiário Titular até 18 anos.

II - como Agregados do beneficiário Titular: filhos(as) ou enteados(as) dos titulares, maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou emancipados(as), com plena capacidade para exercer os atos da vida civil e independente da condição financeira.

Parágrafo único. A Assistência à Saúde a que se refere este artigo é personalíssima e não se estenderá aos filhos dos dependentes e/ou dos agregados.

Art. 7º As inscrições no IPREF Saúde Plus serão efetivados, pessoalmente, junto ao IPREF, mediante preenchimento da Proposta de Adesão e Declaração de Saúde, acompanhado dos documentos necessários, definidos em Instrução Normativa específica.

Parágrafo único. A contagem do prazo carência se dará a partir da data de inscrição ou do reingresso ao IPREF Saúde Plus, caso não se configure eventual irregularidade no Processo Administrativo.

Art. 8º A inscrição no IPREF Saúde Plus implica na aceitação plena deste Regulamento, inclusive em relação ao pagamento das mensalidades, a cobrança de co-participações no uso dos serviços, bem como a responsabilidade direta do beneficiário titular em caso de inadimplência.

Art. 9º O reingresso no IPREF Saúde Plus, não existindo impedimento legal ou regulamentar, será garantido na forma deste Regulamento.

Parágrafo único. O reingresso de beneficiário cuja inscrição tenha sido cancelada em razão de inadimplência ou a migração de beneficiário nessa condição serão admitidos somente após a quitação de seus débitos junto ao IPREF.

Art. 10. Não serão aceitas adesões ou reingressos de beneficiários internados em hospitais, casas de saúde, entidades de tratamento e recuperação, ou assemelhados; da mesma forma os não internados, mas em tratamento de patologias graves, previstas na relação adotada pelo Regime Geral de Previdência Social do Ministério da Previdência Social.

DO CANCELAMENTO E SUSPENSÃO

Art. 11. O cancelamento da inscrição do Beneficiário Titular implica na exclusão de seus dependentes e agregados, dar-se-á por ocasião de qualquer das hipóteses abaixo:

I - solicitação expressa do Beneficiário Titular;

II - falta grave comprovada, conforme definido no art. 14, assegurando-se o princípio do contraditório e da ampla defesa;

III - exclusão do beneficiário titular do quadro de servidor público;

IV – falecimento.

Art. 12. O cancelamento da inscrição do Beneficiário Titular nas hipóteses do art. 11, implicará na interrupção da prestação dos serviços a partir da ocorrência dos motivos que o ensejaram, sendo devida a mensalidade total do mês em curso.

Art. 13. Será suspensa a inscrição do beneficiário por inadimplência de mensalidade, co-participação e outros débitos de utilização dos serviços por período superior a 30 (trinta) dias.

§ 1º Preliminarmente à suspensão da inscrição por inadimplência, o Beneficiário será notificado do débito. Caso o pagamento não seja efetuado, o procedimento de suspensão será efetivado.

§ 2º Decorridos 90 (noventa) dias de inadimplência sem a formalização de compromisso de pagamento, o IPREF providenciará, de ofício, o cancelamento da inscrição do beneficiário.

Art. 14. São consideradas faltas graves passíveis de aplicação das penalidades de cancelamento da inscrição no IPREF Saúde Plus os seguintes atos:

I - quaisquer atos que causem danos ou prejuízo ao IPREF;

II - descumprimento do Regulamento do IPREF por parte dos beneficiários, naquilo que lhes couber;

III - a obtenção ou tentativa de obtenção de benefícios por meios ilícitos;

IV - inexatidão ou omissão nas declarações constantes da proposta de filiação que tenha influenciado na aceitação do beneficiário titular, seus dependentes e agregados;

V - inexatidão ou omissão nas declarações constantes da documentação necessária à internação hospitalar e/ou ao reembolso das despesas hospitalares;

VI - tentativa de impedir ou dificultar qualquer auditoria, perícia, exame ou diligência na elucidação de questões suscitadas a cerca de despesas médico-hospitalares;

VII - desacato, violência física e/ou moral praticada pelo beneficiário contra servidor do IPREF durante o exercício de suas atividades ou em razão dela;

Parágrafo único. O IPREF oficiará ao órgão da administração municipal de origem do servidor, expondo os motivos e a penalidade aplicada quando a ocorrência for relativa a atos do próprio servidor.

Art. 15. A exclusão do Beneficiário Titular e o cancelamento da sua inscrição do IPREF Saúde Plus implica na imediata perda do direito de utilização dos procedimentos ou serviços oferecidos, ficando o Beneficiário Titular responsável pelo ressarcimento de qualquer despesa gerada pelo uso em desacordo com este Regulamento.

Art. 16. O cancelamento da inscrição do Beneficiário Titular por motivo de óbito, implicará no cancelamento das inscrições dos seus Dependentes e/ou Agregados.

§ 1º Os beneficiários agregados poderão permanecer no IPREF Saúde Plus pelo período máximo de 90 (noventa) dias contados da data de falecimento do Titular, desde que assumam a responsabilidade pelo seus custos nos termos deste Regulamento e que haja manifestação expressa perante o IPREF em até 30 dias após o óbito.

§ 2º Sobrevindo a alteração da condição de dependente para pensionista, passará cada cotista a ser o beneficiário titular do IPREF Saúde Plus, assumindo a responsabilidade pelas obrigações na forma prevista neste Regulamento, enquanto perdurar o direito ao benefício previdenciário.

Art. 17. O cancelamento da inscrição de Dependente ou Agregado, não exime o Beneficiário Titular das despesas e compromissos pendentes junto ao IPREF referentes ao beneficiário cuja inscrição foi cancelada.

DA IDENTIFICAÇÃO

Art. 18. O IPREF fornecerá Cartão de Identificação individual para todos beneficiários que deverá ser utilizado obrigatoriamente no acesso aos serviços da rede credenciada do IPREF.

§ 1º É indispensável a apresentação do Cartão de Identificação para utilização de qualquer atendimento, acompanhado de documento de identificação reconhecido legalmente.

§ 2º O eventual extravio do cartão de identificação deverá ser imediatamente comunicado pelo beneficiário ao IPREF, sob pena de imputação do custo de eventual uso indevido do IPREF Saúde Plus.

§ 3º Na emissão de outra via de cartão de identificação por motivo de extravio, o beneficiário arcará com valor de sua emissão.

§ 4º O número da inscrição do Cartão de Identificação será o mesmo para o titular e para os dependentes e agregados, com exceção dos últimos dois dígitos, que identificam a seqüência da dependência.

§ 5º O Beneficiário Titular, dependente ou agregado, quando ocorrer o cancelamento da inscrição no IPREF Saúde Plus, ficará obrigado a devolver os Cartões de Identificação que estiverem em seu poder sob pena de aplicação das sanções previstas neste Regulamento.

DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 19. O Beneficiário Titular, seus dependentes e agregados, farão jus aos serviços do IPREF Saúde Plus, previstos neste Regulamento quando:

I – estiverem inscritos e com respectivo número de Beneficiário;

II – estiverem em dia com o pagamento das mensalidades, co-participação e eventuais obrigações acessórias;

III - não houver qualquer impedimento legal ou regulamentar perante ao IPREF.

Art. 20. Compete ao Beneficiário Titular, seus dependentes e agregados, zelarem pelo fiel cumprimento deste Regulamento e demais Normativos expedidos pelo IPREF.

Parágrafo único. É dever dos beneficiários relatarem ao IPREF qualquer falha ocorrida no atendimento, visando desenvolvimento de ações de melhorias, inclusive para iniciar procedimento para eventual exclusão de credenciado.

Art. 21. A Assistência Médico-Hospitalar será prestada por entidade pública ou privada, pessoa física ou jurídica credenciada ao IPREF, compreendendo os serviços previstos neste Regulamento.

§ 1º Os beneficiários poderão utilizar os serviços dirigindo-se diretamente aos profissionais ou empresas da área de saúde a qualquer tempo, munido de cartão do IPREF Saúde Plus e documento de identidade.

§ 2º No caso dos procedimentos descritos no art. 37 o beneficiário deverá obter senha de autorização junto ao IPREF ou de empresa do tipo “Call Center” contratada pelo IPREF para prestação deste tipo de serviço.

§ 3º O beneficiário não deverá efetuar qualquer tipo de pagamento adicional ao estabelecimento ou profissional, quando da utilização dos serviços.

DA CARÊNCIA

Art. 22. Considera-se carência o período entre a data da inscrição e o implemento dos prazos e condições estabelecidos no art. 23, durante o qual não haverá cobertura do IPREF Saúde Plus.

Parágrafo único. A contagem dos prazos de carência está condicionada ao pagamento ininterrupto e consecutivo das mensalidades.

Art. 23. Os prazos e as condições para término das carências são:

I – consultas: 30 (trinta) dias;

II - exames de patologia clínica, anátomopatológico e citopatologia: 30 (trinta) dias;

III - tratamentos de fisioterapia, RPG: 60 (sessenta) dias;

IV - tratamentos de Fonoaudiologia: 60 (sessenta) dias;

V - vacinas: 90 (noventa) dias;

VI – urgência ou emergência: 12 (doze) horas, a contar da data de inscrição ao IPREF Saúde Plus;

VII – demais procedimentos não citados nos incisos anteriores: 120 dias.

§ 1º Não será admitida a antecipação ou redução dos prazos de carências em decorrência de pagamento de qualquer valor ao IPREF, havendo tão somente a possibilidade de aproveitamento de períodos de carências de outros planos de saúde, na forma expressa em Regulamento.

§ 2º Não será considerada, para fins do cumprimento da carência prevista no inciso VI, a urgência ou emergência, ocorrida antes ou durante as 12 horas subseqüentes à data de inscrição ao IPREF Saúde Plus.

Art. 24. Não haverá carência para as seguintes situações:

I – para o beneficiário dependente que nascer após o cumprimento, pelo beneficiário titular, da maior carência prevista no art. 23, desde que concretize sua inscrição em até 30 (trinta) dias do nascimento;

II – para o filho adotivo, desde que menor de 12 (doze) anos, inscrito até 30 (trinta) dias após a sentença transitada em julgado, devendo o beneficiário titular ter cumprido a maior carência prevista no art. 23;

III – para o(a) servidor(a) titular que inscrever-se até 60 (sessenta) dias após a data de sua posse, inclusive para seus dependentes e agregados, se preenchidas as regras e exigências deste Regulamento.

IV – para o(a) servidor(a) titular, dependente ou agregado, proveniente de outro plano de saúde com cobertura equivalente à oferecida pelo IPREF Saúde Plus, no mínimo, em categoria de acomodação e cobertura, desde que comprove estar vinculado a outro plano de saúde há pelo menos 1 (um) ano, sujeitando-se, ainda ao cumprimento das regras previstas neste Regulamento;

§ 1º Poderão ser aproveitados os períodos já cumpridos de carência em plano equivalente, na situação descrita no inciso IV, desde que comprovados e cumpridas as demais regras deste Regulamento.

§ 2º Na hipótese do inciso I, a primeira mensalidade relativa ao recém-nascido será devida a partir do mês de nascimento.

§ 3º Aplicam-se os períodos de carência para consulta e exames aos beneficiários que se tornarem inadimplentes em razão de atraso na mensalidade superior a 90 (noventa) dias.

DOS SERVIÇOS COBERTOS E DE SUA UTILIZAÇÃO

Art. 25. O IPREF Saúde Plus compreende os recursos, procedimentos e serviços abaixo relacionados, oferecidos em conformidade com coberturas, limites e critérios previstos neste Regulamento:

I - procedimentos constantes na lista referencial da UNIDAS (União das Entidades de Autogestão em Saúde) para cobertura do plano ambulatorial e hospitalar com acomodações em enfermaria de 2 (dois) leitos, e excluindo-se procedimentos odontológicos e outros explicitados neste Regulamento;

II - tratamentos de fisioterapia clínica e fisioterapia RPG;

III - tratamentos de fonoaudiologia;

IV - tratamentos de psicoterapia clínica;

V - acupuntura, desde que realizada por médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina e com comprovada especialização na área, conferida por entidade de ensino reconhecida por órgão oficial do governo;

VI - tratamentos de escleroterapia;

VII - tratamentos de terapia ocupacional;

VIII - tratamentos de dependência química e transtornos psiquiátricos;

IX - atendimento psicológico hospitalar, desde que haja indicação justificada do médico assistente e autorização IPREF;

X - atendimentos com profissional da área de nutrição;

XI - fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios, desde que ligados ao ato cirúrgico para tratamento da patologia de base, excluindo-se produto importado, exceto quando houver similar nacional ou nacionalizado tiver preço superior;

XII - fornecimento de aparelho ortopédico ou traumato-ortopédico, exclusivamente para tratamento de hérnia discal e redução de fratura, excluído produto importado, exceto quando houver similar nacional ou nacionalizado tiver preço superior;

XIII - salpingectomia e vasectomia, conforme normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;

XIV - internação em enfermaria 2 (dois) leitos, ou outro tipo de acomodação de padrão análogo;

XV - UTI/CTI adulto, UTI/CTI neonatal, unidade coronariana, desde que com indicação médica e autorização do IPREF;

XVI - hospital-dia, por período de até 12 horas, conforme disponibilidade hospitalar;

XVII - remoção de paciente em ambulância dentro do território nacional, em casos descritos neste regulamento, desde que, indicados e justificados pelo médico assistente, e observadas as Resoluções do Conselho Federal de Medicina de números 1.671/2003 e 1.672/2003;

XVIII - alimentação fornecida exclusivamente pelo hospital ao acompanhante de usuário menor de 18 ou maior de 60 anos de idade, no caso de internação hospitalar;

XIX - vacinas utilizadas em campanhas promovidas pelo IPREF e aquelas não fornecidas no serviço público de saúde e quando houver prescrição médica;

XX - transplante de córnea e rim, incluindo despesas com doador vivo;

XXI - cirurgia plástica decorrente de acidente ou de seqüelas de cirurgia indispensável ao tratamento de patologia comprovada mediante perícia médica;

XXII - cirurgia oftalmológica refrativa (Excimer Laser) com grau de miopia ou astigmatismo igual ou superior a 2 (dois) graus;

XXIII - apoio de orientação do Serviço Social do IPREF;

XXIV - campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

§ 1º O IPREF não responderá pelos honorários de outro médico da mesma especialidade requisitado pelo paciente internado, quando este já estiver sob os cuidados do médico assistente.

§ 2º Para os fins do inciso XX deste artigo, terão cobertura do IPREF Saúde Plus as despesas assistenciais com o doador vivo, destinadas à internação, execução do procedimento e acompanhamento clínico na fase operatória, nos termos da legislação em vigor, excluídas, em qualquer hipótese as despesas com a identificação do doador.

§ 3º Todas as solicitações de serviços médicos deverão ser formalmente elaboradas em formulário padronizado pelo IPREF.

DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Art. 26. Terão cobertura ambulatorial assegurada pelo IPREF Saúde Plus:

I - O atendimento às urgências e emergências decorrentes de crise, sendo assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou de danos físicos tanto para o beneficiário como para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão ou ainda o risco de danos morais e patrimoniais eminentes;

II - A psicoterapia de crise, entendida está, com o atendimento prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, limitada a 24 (vinte quatro) sessões por ano não cumulativas.

Parágrafo único. As internações relacionadas à dependência química e aos transtornos psiquiátricos serão tratadas conforme disposições deste Regulamento.

DA FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, PSICOTERAPIA, ACUPUNTURA, ESCLEROTERAPIA E NUTRIÇÃO.

Art. 27. Os beneficiários realizarão os tratamentos de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia, acupuntura, escleroterapia e nutrição por meio de rede credenciada.

§ 1º Para a realização dos tratamentos acima elencados é indispensável a apresentação de solicitação emitida pelo médico especialista da qual deverá constar o quadro clínico e autorização do IPREF.

§ 2º Para a realização de tratamento de escleroterapia a solicitação emitida pelo médico especialista deverá indicar no quadro clínico diagnóstico reparativo e não estético podendo ser constatado por Perícia Médica indicada pelo IPREF.

§ 3º Os tratamentos descritos no “caput” deverão seguir as orientações da tabela abaixo:

Tratamento	Limite	Necessidade de Autorização
Fisioterapia Clínica	Não	Sim
Fisioterapias - RPG – Clínica	Não	Sim
Terapia Ocupacional	ver § 5º e § 7º	Sim
Fonoaudiologia	24 sessões/ano e ver § 7º e 9º	Sim
Psicoterapia	24 sessões/ano ver § 4º e 9º	Sim
Acupuntura	20 sessões/ano	Sim
Escleroterapia	10 sessões/ano	Sim
Nutricionista	20 sessões/ano	Sim

§ 4º A cobertura para os tratamentos de psicoterapia é exclusivo aos beneficiários inscritos no IPREF Saúde Plus.

§ 5º Os tratamentos de terapia ocupacional são exclusivos para os pacientes portadores de necessidades especiais e/ou pacientes em recuperação seqüelas de patologias a que foram acometidos.

§ 6º Para os tratamentos de acupuntura, as despesas referentes à aquisição de agulhas ficam totalmente por conta do paciente.

§ 7º Os tratamentos de terapia ocupacional e fonoaudiologia para pacientes em recuperação de seqüelas de patologias desde que em conformidade com este artigo, o limite de sessões poderá ser estendido a no máximo de 48 sessões/ano.

§ 8º Para pacientes com necessidades de fisioterapia, fonoterapia, e T.O. em caráter domiciliar a cobertura fica limitada a no máximo de 48 sessões/ano, desde que em conformidade com este artigo.

§ 9º Para pacientes profissionais ativos da área de ensino público, os tratamentos de fonoaudiologia e psicoterapia poderão ser estendidos a, no máximo, 48 sessões/ano, desde que acompanhados de justificativa médica.

§ 10. Nos casos de pacientes com seqüelas irreversíveis e lesões de doenças degenerativas incapacitantes, o IPREF poderá estender o tratamento de acordo com a gravidade do caso.

§ 11. Para o efeito deste artigo, considera-se “ano” a referência de 365 dias com início de contagem a partir da data de inscrição do beneficiário.

DAS INTERNAÇÕES

Art. 28. Os beneficiários terão direito a internação em clínicas e hospitais da rede credenciada do IPREF mediante solicitação médica e autorização do IPREF com cobertura de 100% das despesas médicas.

§ 1º As solicitações de internação deverão ser registradas em formulário padronizado pelo IPREF, com preenchimento completo dos dados, sem rasuras, e acompanhadas de rol de órteses, próteses e materiais especiais (OPME's) quando necessária a realização de ato cirúrgico, e com nome, assinatura e C.R.M. do médico solicitante.

§ 2º As solicitações de internação e dos eventuais OPME's deverão ser autorizadas pelo IPREF.

§ 3º Caso o evento ocorra durante a semana a partir das 16h30min ou nos finais de semana e feriados, a autorização deverá ser solicitada ao IPREF no primeiro dia útil subsequente.

Art. 29. Nas internações o IPREF Saúde Plus arcará com o pagamento de honorários médicos com base nas Tabelas e Preços Contratados somente a um profissional por especialidade, exceto se constatada a impossibilidade técnica de acompanhamento por único médico assistente.

Art. 30. Em regime de internação o IPREF Saúde Plus cobrirá também os casos abaixo relacionados:

I - em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por dependência de drogas e alcoolismo que necessitem de hospitalização por risco de morte;

II - em hospital psiquiátrico ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situações de crise.

§ 1º Para os distúrbios do comportamento causados por alterações neurológicas ou alterações do metabolismo, não haverá limite de cobertura para assistência médica ambulatorial ou hospitalar.

§ 2º O beneficiário terá direito 30 dias de internação psiquiátrica com autorização do IPREF com base em relatório médico circunstanciado acerca das condições do paciente, podendo ser prorrogada desde que acompanhada de relatório médico especializado comprovando a sua necessidade.

§ 3º O IPREF poderá autorizar mediante o laudo pericial a prorrogação da internação prevista no parágrafo anterior a critério de Perícia Médica.

Art. 31. O IPREF Saúde Plus cobrirá 30 (trinta) dias por ano de internação em clínicas para tratamento específico da dependência de drogas e alcoolismo, excluindo as situações de risco de morte.

Art. 32. Fica assegurada à beneficiária a assistência ao parto e ao pós-parto, bem como assistência em UTI neonatal para o recém-nascido, dentro dos limites previstos nas Tabelas e Preços Contratados pelo IPREF, observando-se as condições estabelecidas neste Regulamento.

Parágrafo único. Este direito se estende ao parto normal, operações de cesariana, despesas de berçário e de curetagem e abortamentos exclusivamente em razão de risco de morte da parturiente ou do feto, ou do sofrimento intenso materno-fetal, desde que observados os princípios da deontologia médica.

DAS ÓRTESES E PRÓTESES

Art. 33. O IPREF Saúde Plus cobrirá o custo total na aquisição de órtese ou prótese de procedência exclusivamente nacional, nacionalizados, ou importado com preço inferior àquelas de procedência nacional, com registro na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para utilização finalidade médica, e decorrente exclusivamente do ato de intervenção cirúrgica, desde que imprescindíveis à reparação de função inclusive em casos de urgência e emergência médica.

§ 1º A solicitação de internação para o evento cirúrgico que utilizar órteses e/ou próteses e/ou materiais especiais, devem ser sempre acompanhados da lista do material necessário, e o hospital fornecedor do serviço deverá apresentar no mínimo 2 (dois) orçamentos para aprovação.

§ 2º O IPREF poderá adquirir órteses e próteses por conta própria.

DA REMOÇÃO

Art. 34. O IPREF Saúde Plus autorizará a remoção entre hospitais, quando for tecnicamente justificável.

Parágrafo único: Caso haja necessidade de realização de procedimento em outra localidade ou hospital em razão da não disponibilidade do serviço no local, o IPREF poderá autorizar a remoção, inclusive para unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver justificativa técnica.

DAS VACINAS

Art. 35. Os beneficiários disporão exclusivamente da rede credenciada para aplicação de vacinas que não estão disponíveis na rede pública. Para utilização deste benefício, será necessária a prescrição médica e autorização do IPREF.

Parágrafo único. Não estão inclusas na cobertura descrita no “caput” as vacinas auto-ímmunes.

Art. 36. O IPREF poderá cobrir as vacinas aplicadas em campanhas de imunização promovidas pelo próprio Instituto dentro dos Programas de Prevenção quando por ele instituídos.

DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO

Art. 37. Os procedimentos médicos que necessitam de autorização do IPREF são:

Internações e Atos Cirúrgicos:

I - todas as internações;

II - todos os atos cirúrgicos, inclusive pequenas cirurgias, realizados em hospitais, clínica médica, com ou sem uso de órtese, prótese e material especial.

Nos Exames e Procedimentos:

I - angiografias (digital ou não);

II - arteriografia digital;

III - betaterapia;

IV - braquiterapia;

V - cardioestimulação esofágica;

VI - cardiotocografia (monitoragem fetal);

VII - cintilografias ou mapeamento de qualquer espécie;

VIII - colangiopancreatografia retrógrada;

IX - diálise peritoneal;

X - endoscópica transoperatória e ecografia endoscópica;

XI - eletroneuromiografia;

XII - estudo cardíaco hemodinâmico (cateterismo);

XIII - estudos de medicina nuclear (cintilográficos ou não);

XIV - fotocoagulação a laser;

XV - hemodiálise;

XVI - hemofiltração;

XVII - hibridização molecular;

XVIII - histeroscopia (diagnóstica ou cirúrgica);

XIX - laparoscopia e videolaparoscopia;

XX - litotripsia extra corpórea e utilização de equipamentos de circulação extracorpórea;

XXI - mapeamento cerebral;

XXII - otoneurológico completo (BERA);

XXIII - procedimentos dermatológicos (diagnóstico e terapia);

XXIV - procedimentos em cardiologia (diagnóstico e terapia), exceto eletrocardiograma;

XXV - procedimentos em hemodinâmica (diagnóstico e terapia);

XXVI - quimioterapia;

XXVII - radioterapia;

XXVIII - ressonância nuclear magnética;

XXIX - tomografia computadorizada.

Nos Tratamentos:

- I - fisioterapia clínica;
- II - fisioterapia RPG;
- III - fonoaudiologia;
- IV - terapia ocupacional;
- V - psicoterapia;
- VI - acupuntura;
- VII - escleroterapia;
- VIII - nutricionista.

Outros Serviços:

- I - vacinas;
- II - remoção por ambulância entre hospitais.

§ 1º Os beneficiários realizarão os exames complementares na rede credenciada, mediante solicitação de profissional credenciado ou pertencente à entidade credenciada.

§ 2º Excepcionalmente, as solicitações de exames complementares expedidos por profissionais não pertencentes à rede credenciada, poderão ser autorizadas, após análise do Instituto, desde que previamente cadastrados no IPREF, observando-se as exigências de autorização deste Regulamento.

§ 3º Para os pedidos referente a Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, Medicina Nuclear, Quimioterapia, Hemodiálises e Vacinas deverá constar também a justificativa médica.

DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Art. 38. Estão excluídas da cobertura do IPREF Saúde Plus:

- I - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- II - apartamento de retaguarda para acompanhante, ou qualquer outro tipo de acomodação não previsto neste regulamento, inclusive apartamento;
- III - as despesas de hospital, após a alta dada pelo médico assistente;
- IV - as refeições de acompanhante, exceto nos casos autorizados por Lei, para o acompanhante do menor de 18 anos ou do maior de 60 anos;
- V - atendimento domiciliar e enfermagem particular;
- VI - casos de cataclismos, dentre estes, desastres com gases e produtos radioativos e ionizantes, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VII - check-up preventivo;
- VIII - cirurgia oftalmológica refrativa (Excimer Laser) com grau de miopia ou astigmatismo inferior a 2 (dois) graus;
- IX - cirurgia plástica com finalidade estética, inclusive corretiva, mesmo aquelas com repercussão social ou emocional;
- X - cirurgia plástica para retirada de excesso de pele ou resíduo de tecido decorrente de emagrecimento em razão do resultado de cirurgia bariátrica ou outra modalidade de controle de peso e emagrecimento;
- XI - cirurgias plásticas que não sejam restauradoras em função de seqüelas de doença maligna e decorrentes de acidentes pessoais ocorridos na vigência do IPREF Saúde Plus. Tratamentos cirúrgicos para displasia mamária e doenças fibrocísticas de mama, bem como quaisquer internações, rejuvenescimento e finalidade estética, em suas várias modalidades. Também cirurgias corretivas, inclusive lipoaspiração, mesmo com repercussão social ou emocional;
- XII - condicionamento físico;
- XIII - consultas ou serviços médicos domiciliares, exceto para fisioterapia, fonoterapia e T.O. em caráter domiciliar prevista no Art. 27;
- XIV - despesas médicas e hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências dispostas no art. 23;
- XV - despesas não contratadas pelo IPREF autorizadas pelo beneficiário;

XVI - despesas realizadas em clínicas de acolhimento de idosos para tratamentos de repouso, de recuperação física ou mental, ou em qualquer hipótese, em decorrência de senilidade;

XVII – tratamento em clínica de emagrecimento, clínica de repouso, estância hidromineral, e internação, em que o usuário não necessite de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVIII - enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;

XIX - fornecimento de aparelho ortopédico ou traumato-ortopédico;

XX - fornecimento de prótese ou órtese importada, e seus acessórios, exceto quando forem economicamente mais vantajosos para o IPREF na forma deste Regulamento;

XXI - fornecimento de OPME's, não ligados ao ato cirúrgico;

XXII - implante de prótese coclear;

XXIII - inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas conseqüências;

XXIV - internação de véspera, assim entendida a internação no dia que antecede ao do procedimento médico, sem que haja justificativa médica sobre sua necessidade e relevância;

XXV - internações para tratamentos com medicamentos homeopáticos;

XXVI - ligação telefônica, aluguel de televisor ou qualquer outra despesa que não esteja diretamente vinculada ao tratamento do usuário, no caso de internação hospitalar;

XXVII - medicamento importado, e ainda os medicamentos e/ou materiais não incluídos na fatura hospitalar;

XXVIII - medicamentos não associados à conta hospitalar;

XXIX - medicamentos, gasoterapia, ou materiais para tratamento domiciliar;

XXX - mensalidade ou custos de educação em escolas para pacientes portadores de necessidades especiais;

XXXI - óculos ou lentes de contato, assim como teste de adaptação;

XXXII - os extraordinários de contas hospitalares, telefonemas, fraldas descartáveis, lavagem de roupa, frutas, objetos destruídos ou danificados, despesas de caráter pessoal ou particular, tanto do paciente quanto do acompanhante;

XXXIII - os serviços de enfermagem de origem particular, tanto para hospital quanto para domicílio;

XXXIV - os valores excedentes às Tabelas e Preços Contratados pelo IPREF, inclusive aquelas referentes a honorários médicos, materiais e taxas hospitalares;

XXXV - procedimento de cosmetologia como, por exemplo: depilação definitiva, implante de cabelos e tratamento de calvície, ainda que com indicação médica;

XXXVI - procedimento não incluído no rol de cobertura indicado neste Regulamento;

XXXVII - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como para aquisição de órteses e próteses para o mesmo fim, exceto no caso de reparação de função devidamente comprovada por relatório médico;

XXXVIII - vacina fornecida na rede pública;

XXXIX - prótese auditiva, assim como teste de adaptação;

XL - qualquer procedimento realizado fora do território nacional;

XLI - recanalização das trompas de falópio e recanalização dos canais deferentes e suas conseqüências visando a restaurar, conforme o caso, a salpingectomia ou a vasectomia;

XLII - reincidência ou nova cirurgia bariátrica em razão de acidente ou descuido do paciente em relação às regras de manutenção do pós cirúrgico, independente do tempo transcorrido;

XLIII - remoção de pacientes, exceto nos casos autorizados neste Regulamento;

XLIV - stent farmacológico e Balão Intragástrico ("BIB" sigla em Inglês);

XLV - transplantes de órgãos e tecidos, exceto rim e córnea;

XLVI - tratamento dentário e aparelhos odontológicos;

XLVII - tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e suas conseqüências, cirurgias não éticas, cirurgias para mudança de sexo.

Parágrafo único. Os custos e valores de tratamentos e outras despesas não passíveis de cobertura correrão por conta do beneficiário titular, quando este fizer uso desses serviços.

DO REEMBOLSO

Art. 39. Serão reembolsadas aos beneficiários, na forma e dentro das limitações deste Regulamento, as despesas médico-hospitalares efetuadas em entidades não conveniadas situadas exclusivamente no território nacional, somente nos atendimentos de casos de urgência e emergência onde não houver rede credenciada pelo IPREF.

§ 1º O reembolso previsto neste artigo será efetuado nos limites da Tabela AMB-92 e das Tabelas de Taxas e Diárias e Preços contratados pelo IPREF com hospital ou clínica da rede credenciada local na cidade de Guarulhos-SP, possuindo características similares a instituição que prestou o serviço e referente a data do atendimento.

§ 2º O reembolso deverá ser solicitado por meio de Processo Administrativo.

Art. 40. Quando o atendimento for reembolsado por outra entidade de assistência à saúde, particular ou pública, o IPREF ficará desobrigado deste encargo.

Art. 41. Os pedidos de reembolso deverão ser requeridos pelo Beneficiário Titular responsável pelas mensalidades perante o IPREF Saúde Plus, observadas as seguintes disposições:

I - atendimento de pronto-socorro e internações de urgência ou emergência, tratamentos cirúrgicos especializados: cobertura de até 100% (cem por cento) das despesas comprovadas;

II - consultas médicas e exames complementares: cobertura de até 80% (oitenta por cento) das despesas comprovadas;

Parágrafo único. O reembolso de OPME's será devido quando utilizados durante ato cirúrgico, em procedimentos previstos neste Regulamento.

Art. 42. O IPREF somente efetuará o reembolso quando solicitado e deferido nos autos de Processo Administrativo no IPREF, mediante crédito em conta corrente bancária e obedecendo as seguintes determinações:

I - os comprovantes de prestação de serviços prescrevem em 30 (trinta) dias, a partir do último dia do mês da ocorrência do evento ou da alta hospitalar, se for o caso;

II - ao processo de pedido de reembolso deverão ser anexados os seguintes documentos originais devidamente preenchidos e datados, de pessoa jurídica, em nome do beneficiário, discriminando os serviços prestados como segue para:

a) internações Hospitalares e Prorrogações:

1. conta discriminada das despesas, incluindo relação de materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais da nota fiscal fatura;

2. vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento dos honorários médicos;

3. relatório médico justificando o tratamento e o tempo de permanência do Beneficiário no hospital;

4. laudo do exame anatomopatológico da lesão, quando houver.

b) pequenos atendimentos:

1. vias originais dos recibos com CPF e CRM dos médicos ou Registro em Conselho Federal de outro profissional da saúde envolvido, discriminação dos serviços realizados, valor por extenso e firmado pelo profissional;

2. relatório médico especificando o diagnóstico, resultado dos principais exames e tipos de tratamentos efetuados;

3. relação de materiais e medicamentos utilizados, com os preços por unidade, independentemente dos honorários médicos;

4. laudo do exame anatomopatológico da lesão, quando houver.

c) remoção de Pacientes em Ambulância:

1. via original do recibo especificando a data, os locais de saída e destino, bem como a quilometragem percorrida;

2. relatório médico especificando o diagnóstico e justificando a impossibilidade de locomoção do paciente, bem como os dados da internação do mesmo.

III - nas internações, a nota fiscal deve discriminar: quantidade e valor de diárias, taxas, materiais e medicamentos utilizados.

IV nos tratamentos seriados, a nota fiscal ou recibo deverá conter a data em que as sessões foram realizadas.

V - Além dos documentos referidos nas alíneas a) e b) do inciso II deste artigo, deverão ser anexados:

a) no caso de exames médicos, o pedido médico com laudo;

b) no caso de procedimentos especializados, com ou sem internação, laudo médico contendo o diagnóstico detalhado.

DAS OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS

Art. 43. No ato da inscrição, o beneficiário titular assinará termo autorizando o débito em folha de pagamento dos valores correspondentes a sua mensalidade e co-participação, e se for o caso, das mensalidades e acessórios de seus dependentes e agregados.

Parágrafo único. A autorização para débito em folha de pagamento poderá ser substituída, em último caso, por:

I – autorização de débito em conta corrente bancária;

II – emissão de boleto bancário, desde que haja motivo justificado, a critério do IPREF.

Art. 44. Ao beneficiário titular, dependente ou agregado será atribuído o valor das mensalidades em razão da respectiva faixa etária, estabelecido por Instrução Normativa específica, conforme estudo atuarial contratado pelo IPREF:

I – até 18 (dezoito) anos;

II – de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;

III – de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;

IV – de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;

V – de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;

VI – de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;

VII – de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;

VIII – de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;

IX – de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;

X – a partir de 59 (cinquenta e nove) anos.

§1º. A mudança de faixa etária ocorrerá no mês subsequente ao do aniversário do beneficiário.

§2º O valor das mensalidades serão fixados por meio de tabelas expedidas em Instruções Normativas, baseadas em estudos de econômico-financeiros, periodicamente realizados pelo IPREF Saúde Plus, focado na frequência de utilização e nas características da massa de participantes.

Art. 45. Constitui-se pagamentos de obrigação do beneficiário titular, além das mensalidades:

I – 20% (vinte por cento) sobre o valor da utilização realizada em consultas, exames e tratamentos, respeitado o limite de 38 UFGs/mês, que será inicializado com R\$ 0,00 (zero) reais a todo primeiro dia de cada mês para cada beneficiário.

II - 8 (oito) UFGs para expedição de 2º via do cartão de identificação;

III – 100% (cem por cento) do valor das doses de vacinas já ministradas cuja imunização não foi efetiva, por interrupção do próprio beneficiário;

IV – despesas excedentes ou não cobertas pelo IPREF Saúde Plus;

V – 100% (cem por cento) de qualquer despesa que dê causa em razão de utilização do titular ou dos seus dependentes ou agregados em período de suspensão ou depois de cancelado o plano.

§ 1º O IPREF fará a cobrança da co-participação após o atendimento ser efetivado, e baseando-se na fatura das despesas apresentada pelo credenciado. O mês de referência da co-participação será o mês do atendimento realizado ou quando do fechamento da conta (final do tratamento) para caso de tratamento em sessões.

§ 2º No caso de migração de beneficiários do IPREF Saúde para o IPREF Saúde Plus, serão considerados os valores acumulados de co-participação já realizados no mês em andamento para o IPREF Saúde Plus.

§ 3º Quando for atingido o teto da co-participação, no mês em curso, o beneficiário ficará isento do pagamento destas participações e o valor excedente ao teto será de responsabilidade do IPREF.

Art. 46. As mensalidades não descontadas em folha de pagamento deverão ser pagas independente do recebimento do aviso de cobrança até o 5º dia útil do mês subsequente.

Parágrafo único. Após o prazo definido no “caput” deste artigo, incidirá a cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) e variação da UFG no período e multa. A multa de 2% (dois por cento) será cobrada sobre o valor total do saldo devedor já corrigido monetariamente pela UFG mais juros de mora.

Art. 47. As despesas decorrentes de utilizações indevidas serão cobradas na totalidade dos valores despendidos pelo IPREF, ficando o Beneficiário Titular sujeito às penalidades previstas neste Regulamento.

Art. 48. Esgotada a via administrativa na cobrança de débitos e respeitados os prazos dispostos neste Regulamento, o Beneficiário Titular poderá ser acionado judicialmente pelo IPREF para os devidos ressarcimentos.

Art. 49. Os pagamentos das mensalidades e co-participações serão consignados, preferencialmente, em folha de pagamento do titular. Vencido o prazo estipulado para o pagamento, não sendo o mesmo efetivado, o IPREF irá efetuar o débito em conta corrente, ficando desde já, autorizado pelo Beneficiário Titular.

Parágrafo único. Decorrido o prazo de 120 (cento e vinte) dias do vencimento do débito sem o pagamento ou recurso formal ao IPREF, o débito será considerado líquido e certo, constituindo título executivo extrajudicial, podendo ser encaminhado para execução judicial, independentemente da suspensão ou exclusão do beneficiário.

DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Art. 50. As divergências de natureza médica sobre os serviços e atendimentos previstos no presente Regulamento serão dirimidas por uma junta constituída de 3 (três) médicos, sendo um nomeado pelo IPREF, outro pelo beneficiário titular e o terceiro desempatador escolhido pelos dois nomeados.

§ 1º Se não houver acordo na escolha do médico desempatador, a sua designação será solicitada à Entidade Médica reconhecida e relacionada à especialidade em questão.

§ 2º Cada uma das partes pagará os honorários do médico que designar, e os do terceiro serão pagos pelo IPREF Saúde Plus e beneficiário, em partes iguais.

§ 3º As partes interessadas abster-se-ão de promover qualquer ação judicial com base nesta cláusula, antes do pronunciamento final da junta médica.

Art. 51. Nos termos deste Regulamento consideram-se casos de:

I - urgência, a ocorrência de agravo à saúde, cujo portador necessite de assistência médica imediata, nos casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

II - emergência, a constatação médica de condições de agravo à saúde, que impliquem risco iminente de morte, sofrimento intenso, perda de membro ou função vital, exigindo tratamento médico imediato.

Parágrafo único. Nos atendimentos de urgência ou emergência, definidos nos incisos I e II deste artigo, a cobertura assegurada pelo IPREF Saúde Plus rege-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, desde a admissão do paciente até a alta hospitalar.

Art. 52. Nos termos deste Regulamento, é assegurada, sem ônus para o beneficiário, a cobertura referente a:

I - transplante de córnea e rim, bem como as despesas vinculadas a esses procedimentos, obedecendo os seguintes critérios:

a) despesas necessárias à realização do transplante incluindo:

1. as despesas assistenciais com doadores vivos;
2. os medicamentos utilizados durante a internação;
3. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, excetuando-se os medicamentos de manutenção;
4. as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos a serem transplantados, na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

b) os beneficiários candidatos a transplantes de órgãos provenientes de doador já falecido, conforme legislação específica deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das Centrais de

Notificações, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) e sujeitar-se-ão ao critério de fila única de espera e seleção, observando-se que a lista de receptores é nacional, gerenciada pelo Ministério da Saúde e coordenada em caráter regional pelas CNCDOs, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

c) As despesas médicas e hospitalares relacionadas à cobertura de transplantes somente serão cobertas quando previamente autorizadas pelo IPREF.

II - remoção para uma unidade do SUS, se o beneficiário estiver em cumprimento de carência.

Art. 53. O IPREF, quando julgar necessário, poderá encaminhar seus beneficiários à Perícia Médica, para decidir sobre a cobertura de qualquer tratamento clínico ou cirúrgico.

Art. 54. São de responsabilidade do beneficiário a leitura e o entendimento completo deste Regulamento, bem como sanar quaisquer dúvidas através dos canais formais de comunicação com o IPREF.

Art. 55. Outras instruções e orientações complementares a este Regulamento, são dispostas em Instruções Normativas de emissão do IPREF, incluindo-se as Tabelas e Preços Contratados, Tabelas de Mensalidades, Tetos de Co-Participação, Rede Credenciada de Hospitais e Laboratórios, e instruções que se fazem necessárias para operacionalidade do IPREF Saúde Plus.

Art. 56. As dívidas referentes a atraso nas mensalidades poderão ser parceladas tendo em vista o valor devido e a condição financeira do devedor, observado subsidiariamente os critérios definidos na legislação municipal.

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 57. Não haverá prazo de carência para os servidores efetivos ativos e seus dependentes que se desligaram do IPREF- Saúde, após a publicação da Lei Municipal 6.083/05, ou seja, após 8 de julho de 2005, desde que se inscrevam em até 90 (noventa) dias da publicação deste Regulamento e se cumpridas as demais regras ora estabelecidas.

DA VIGÊNCIA DO PRESENTE REGULAMENTO

Art. 58. Sem prejuízo da aplicação de outras exigências legais, e dos princípios básicos da administração pública, este Regulamento passará a vigorar a partir da sua publicação.

Guarulhos, 08 de setembro de 2008.

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA
Presidente do IPREF