CARTILHA DO SEGURADO

ipe SAÚDE

GOV RS
NOVAS FAÇANHAS
NO PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO

CARTILHA DO SEGURADO IPE SAÚDE

ÍNDICE

Bem-Vindo(a) ao IPE Saúde!	**3**
COMO ADERIR	**4**
INCLUSÃO DE DEPENDENTES	**4**
PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR (PAC)	**4**
CARTÃO IPE SAÚDE	**5**
SENHA	**5**
VALORES DE COPARTICIPAÇÃO	**6**
CONSULTAS E EXAMES PELO IPE SAÚDE	**7**
PROCEDIMENTOS COBERTOS	**8**
PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR (PAMES)	**8**
TELECONSULTA	**8**
REEMBOLSO	**8**
PERDA DE VÍNCULO E PERMANÊNCIA NO IPE SAÚDE	**9**
DESLIGAMENTO	**9**
REINGRESSO	**9**
OUTROS SERVIÇOS	**9**
CONTATO	**10**

Bem-Vindo(a) ao IPE Saúde!

Ao ingressar no IPE Saúde, você integra o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, seus dependentes e pensionistas, responsável pela assistência médica e hospitalar de mais de um milhão de pessoas.

O IPE Saúde envolve principalmente dois públicos: o dos **SEGURADOS**, que são os usuários do sistema (como você) e o dos **PRESTADORES**, que são os profissionais de saúde, médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e demais agentes credenciados a prestar serviços de saúde aos usuários do sistema. No caso dos segurados, há os servidores estaduais e aqueles que são vinculados ao IPE Saúde a partir de convênios com municípios e outros órgãos ou entidades. Há situações específicas para estes do segundo grupo - veja as informações detalhadas na aba Convênios com outros Órgãos do site.

Todas as informações sobre o IPE Saúde podem ser encontradas no site www.ipesaude.rs.gov.br. Ele é o canal oficial para as comunicações e também para acesso aos serviços do instituto - veja abaixo um esquema para encontrar o que precisa:

COMO ADERIR

O primeiro passo necessário para usufruir da assistência é a HABILITAÇÃO DO SEGURADO, ou seja, a adesão ao IPE Saúde. Para isso, é preciso encaminhar a devida documentação junto ao instituto. É preciso aguardar o primeiro contracheque no qual conste a contribuição para o IPE Saúde para encaminhar o pedido, no caso dos servidores públicos. Os detalhes e a forma de solicitação estão na aba Habilitação do Segurado, no site.

No caso de **convênio do do IPE Saúde com servidores municipais e de algumas entidades,** é importante destacar que o vínculo dos segurados é com o órgão ao qual fazem parte, não com o IPE. Portanto, solicitações de **inclusão, reinclusão e desligamento devem sempre ser realizadas junto ao RH de seu órgão.** Uma vez realizada a inclusão por parte do órgão ao qual a pessoa está ligada, cabe ao segurado formalizar a sua própria habilitação e de seus dependentes, no site.

INCLUSÃO DE DEPENDENTES

A habilitação de dependentes legais é feita sem qualquer acréscimo na contribuição mensal do beneficiário principal. É preciso encaminhar a documentação junto ao IPE Saúde para solicitar a inclusão ou ao órgão ao qual o servidor é vinculado, no caso de convênios.

Em alguns casos, a habilitação é simples e não necessita de abertura de processo administrativo: cônjuges (civilmente casados); filhos(as) menores de 18 (dezoito) anos; filhos(as) estudantes (de 18 a 24 anos); e ex-cônjuge e ex-convivente com pensão alimentícia em nome próprio (e não aqueles que recebem em nome de filhos). Para todas as outras situações, é necessário abrir um processo administrativo com a documentação pertinente.

Cada tipo de dependente requer uma documentação específica, por isso, é preciso verificar na aba Habilitação de Dependentes, as informações sobre a solicitação.

Dependente estudante: filhos/enteados de segurados com idade entre 18 e 24 anos incompletos, solteiros e sem união estável, podem ser dependentes do IPE Saúde, mas precisam realizar a renovação semestral para garantir a manutenção do benefício - o procedimento é feito pelo titular, diretamente no site. O benefício estende-se para o tutelado e o menor sob guarda, nas mesmas condições, desde que comprovada dependência econômica do segurado.

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR (PAC)

O Plano de Assistência Médica Complementar (PAC) oferece os serviços de Assistência Médica prestados pelo IPE Saúde a algumas classes de dependentes - que venham a perder a condição de dependente - e netos. A inclusão dos **dependentes** deve ser feita em **até 90**

dias após a perda da condição de dependente do Plano Principal. A inclusão do **neto** deve ser levada a efeito em até 90 dias, contados do seu nascimento.

OBSERVAÇÃO: se essa é a primeira vez que você possui IPE Saúde por ter acabado de ingressar no serviço público do Estado ou de outro e nte ou entidade conveniada com o IPE Saúde e possui filhos(as), enteados(as), menor sob guarda solteiro (a) ou tutelados(as) solteiros(as), é possível colocá-los(as) como beneficiários do PAC, desde que isso seja feito até 90 dias, contados do efetivo exercício ou da assinatura dos instrumentos contratuais, caso em que a idade limite de ingresso dos usuários é limitada em 45 anos incompletos. A inclusão do **neto por novos segurados** do IPE Saúde, em virtude de ingresso no serviço público ou através dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018, deverá ser levada a efeito em **até 90 dias**, contados do efetivo exercício ou assinatura dos instrumentos contratuais, caso em que a idade limite de ingresso do usuário é limitada em 18 anos de idade incompletos.

Sobre a coparticipação financeira relativa a consultas e exames, usuários da modalidade PAC são enquadrados na categoria 5. Mais detalhes na aba PAC, no site.

CARTÃO IPE SAÚDE

O cartão do IPE Saúde, com sua devida senha, acompanhado de documento de identificação do usuário, é condição essencial para a utilização dos serviços. Ao receber o cartão, não é necessário nenhum procedimento de desbloqueio, ele pode ser usado de imediato.

A **primeira via** do cartão IPE Saúde será emitida a partir da habilitação do segurado e de seus dependentes - cada um terá o próprio cartão, com a mesma senha cadastrada pelo titular (se quiser, é possível alterar no site). O usuário recebe o cartão pelo correio, em sua residência e, enquanto aguarda, pode utilizar para consultas e procedimentos o **Certificado Provisório**, que é emitido no momento da habilitação do segurado e dos dependentes.

No caso de perda do cartão IPE Saúde, os segurados podem solicitar uma **nova via** diretamente pelo site da instituição e recebê-la no endereço de sua preferência e já emitir o Certificado Provisódio, para garantir a continuidade da assistência. Faça o pedido na aba Acesso Rápido - Solicitação de 2ª via de cartão.

Atendimento sem cartão: para casos específicos em que o segurado encontra-se sem o cartão mas necessita de atendimento, existe a possibilidade de uma liberação provisória. Nestes casos, o usuário deverá acessar o site do IPE Saúde, clicar no campo "Liberação de Atendimento", no Menu Laranja, e preencher as informações solicitadas (matrícula IPE Saúde ou CPF e data de nascimento e a senha IPE Saúde). Também será solicitado um número de telefone celular para o envio da mensagem que vai autorizar o atendimento.

SENHA

A senha numérica garante o acesso do usuários aos serviços no site e também à assistência (exames, consultas etc). A primeira senha é gerada a partir da habilitação do segurado e de seus dependentes. Inicialmente, é a mesma para todos, mas poderá ser alterada posteriormente, no campo Altere sua senha.
No site, também é possível recuperar a senha, em caso de esquecimento - verifique na aba Solicitação de senha, nos serviços ao segurado.

VALORES DE COPARTICIPAÇÃO

Um dos princípios que regem o IPE Saúde é a coparticipação financeira do usuário para utilização do benefício, conforme Resolução n° 311/2000. Confira abaixo a tabela com os percentuais de coparticipação de acordo com a categoria e com o tipo de atendimento:

Categoria	Salário[1]	Consultas	Exames
1	Até R$ 666,09	R$ 9,00	5%[2]
2	De R$ 666,09 a R$ 1.776,24	R$ 13,00	10%
3	De R$ 1.776,24 a R$ 2.664,36	R$ 19,00	20%
4	De R$ 2.664,36 a R$ 3.552,48	R$ 20,00	30%
5	Acima de R$ 3.552,48	R$ 28,00	40%

[1] Os patamares para definição das categorias são estabelecidos com referência a multiplicações do Padrão I do Plano de Vencimentos, Cargos e Salários dos servidores estaduais. Consequentemente, a alteração desse valor de referência resultará em alteração dos patamares. Fique atento ao site do IPE Saúde para informações.

[2] Pensionistas nesta faixa estão isentos de pagamento de coparticipação em exames.

Atenção: Observe o seu contracheque. O sistema está parametrizado para fazer a categorização dos beneficiários mês a mês, de modo que o recebimento de um salário maior ou menor, num determinado mês, ensejará reclassificação automática de categoria.

Exceções à regra geral de coparticipação

a) Emergência e pronto-atendimento

Nas consultas emergenciais e nas consultas em pronto-atendimento, inclusive as traumatológicas sem fratura*, a coparticipação será de R$ 31,00, que equivale a 50% do valor total da consulta (R$ 62,00 nessas situações), independentemente da categoria do beneficiário.
Entretanto, aos sábados, domingos ou feriados, ou ainda em dias úteis das 19h às 07h, o valor total da consulta é de R$ 80,60; portanto, a coparticipação de 50%, independentemente da categoria, será de R$ 40,30.
O atendimento prestado (incluindo materiais, serviços, insumos, medicamentos, taxas, etc...) terá coparticipação de 50%.
Os exames seguirão a regra geral de coparticipação.

**Verificada a ocorrência de fratura, haverá cobertura integral pelo IPE Saúde.*

b) Atendimentos cirúrgicos ou em regime de internação hospitalar

Nos atendimentos cirúrgicos, em regime de internação hospitalar ou de tratamento ambulatorial haverá cobertura integral pelo IPE Saúde.

PRONTO ATENDIMENTO

CLÍNICO	TRAUMATOLÓGICO	CIRÚRGICO
CONSULTA: R$ 48,00 50% IPE 50% SEGURADO **EXAME COMPLEMENTAR** *De acordo com a categoria do segurado* ***ATENDIMENTO PRESTADO**** 50% IPE 50% SEGURADO	**COBERTURA INTEGRAL PELO IPE**	**COBERTURA INTEGRAL PELO IPE**

Entre as 19h e as 7h de segunda a sexta e o dia inteiro de sábados, domingos e feriados, valor: acréscimo de 30% nas consultas e exames complementares.
**incluindo materiais, serviços, insumos, medicamentos, taxas, etc.*

CONSULTAS E EXAMES PELO IPE SAÚDE

No **Guia Médico Hospitalar,** plataforma digital disponível no site do IPE Saúde, você encontra os contatos dos médicos, hospitais, atendimentos de emergência, serviços de diagnóstico complementar, serviços de atendimento especializado e laboratórios credenciados ao IPE Saúde, conforme o município.

Atenção: ao agendar uma consulta ou exame com os médicos e demais prestadores credenciados do IPE Saúde respeite o horário marcado. Se for necessário faltar, tenha o cuidado de avisar e desmarcar junto ao serviço com antecedência.

PROCEDIMENTOS COBERTOS

O IPE Saúde não fornece uma listagem única de todos os exames e procedimentos cobertos, mas a pesquisa pode ser feita no site: clique na área de "Serviços para o Segurado" e busque a opção Exames/Procedimentos. Você poderá pesquisar por código (caso já tenha o código da CBHPM do procedimento) ou pela descrição (digitando o nome do procedimento).

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTAR (PAMES)

O Plano de Assistência Médica Suplementar (PAMES) destina-se a oferecer aos usuários do IPE-Saúde internação hospitalar em classe privativa, isto é, aposento individual com banheiro privativo, **se houver disponibilidade de vaga,** direito a acompanhante e café da manhã. Além disso, em caso de deferimento administrativo de reembolso de honorários médicos de acordo com os valores da Tabela IPE Saúde, o beneficiário do PAMES poderá ter o reembolso do dobro do valor de tabela ou até o limite do valor efetivamente gasto. Carências, valores de contribuição e demais detalhes sobre como aderir estão na aba PAMES, dentro do Menu Segurados, no site.

TELECONSULTA

A teleconsulta é uma solução implantada pelo IPE Saúde durante a pandemia do Coronavírus, com foco em garantir a assistência aos segurados e a prestação de serviços dos profissionais de saúde à distância. A medida, que tem caráter excepcional e temporário, possibilita consulta por meio digitais sem cobrança de coparticipação para o segurado. O horário da consulta e forma de atendimento são definidos entre o usuário e o médico. O primeiro passo, portanto, é o contato prévio do usuário com o prestador, para fazer o agendamento por teleconsulta. Além disso, é importante solicitar o CRM do médico, para fazer a solicitação. Verifique os detalhes na aba Teleconsulta, no site.

PERÍCIAS MÉDICAS

A perícia é necessária para procedimentos que exigem a autorização prévia de um perito auditor do IPE Saúde para sua realização. **Cabe ao prestador do serviço realizar este encaminhamento**, via Central de Regulação. Informações sobre quais procedimentos necessitam de perícia e outras informações constam na aba Perícia Médica, no site.

REEMBOLSO

Há algumas hipóteses em que pode ocorrer o reembolso de despesas médicas, tais como nos casos de anestesia; exames que constam na Tabela de Cobertura, mas não têm rede credenciada no município; consultas médicas com cobertura da especialidade, mas sem médicos credenciados no município; despesas médicas ocorridas fora do Rio Grande do Sul, entre outros casos mais específicos. Destaca-se, contudo, que o reembolso é feito com os valores de tabela do IPE Saúde, não pelo valor integral. No site do IPE Saúde, é possível acessar os detalhes sobre como proceder para solicitar reembolsos.

PERDA DE VÍNCULO E PERMANÊNCIA NO IPE SAÚDE

Ao perder o vínculo com o Estado ou com os Órgãos Conveniados ao IPE-Saúde, o ex-servidor poderá optar por permanecer no sistema de assistência à saúde. (OPTANTE).
Essa opção também se estende ao servidor público estadual que interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração e sem perda da sua condição de servidor. É caso do servidor licenciado sem remuneração, cedido sem ônus ou afastado sem remuneração e o servidor contribuinte do RGPS em licença saúde. (LICENCIADO).

Ainda, o dependente que perder o vínculo com o segurado por óbito ou separação, ou perder o PAC, e o ex-pensionista poderão permanecer no IPE-Saúde como Dependente Optante. Os detalhes e a forma de solicitação estão na aba Optante / Licenciado, no site.

DESLIGAMENTO

Para cancelar o IPE Saúde, é preciso fazer uma solicitação formal. É importante destacar que o prazo para solicitar o desligamento é de **45 dias a contar do início do exercício e ou habilitação de pensão caso contrário**, o segurado deverá permanecer por 24 meses no plano. Mais informações na aba Desligamento, do site.
ATENÇÃO: o segurado de município e órgão com contrato de convênio junto ao IPE que decidir pela desistência **deverá encaminhar a sua solicitação ao departamento de Recursos Humanos do órgão ao qual está vinculado**. Não são aceitos pedidos diretamente ao IPE.

REINGRESSO

Existe a possibilidade de voltar ao IPE Saúde após desligamento, contudo, este reingresso deve obedecer os prazos de carência e contribuições previstas em lei. Mais informações na aba Reingresso, no site.

OUTROS SERVIÇOS

O site do IPE Saúde conta com mais informações e outros serviços à disposição do usuário, tais como declarações para Imposto de Renda, boletos para pagamento, carta de portabilidade (para o usuário do IPE Saúde migrar ou ter mais de um plano de saúde sem ter que cumprir novas carências) bem como um campo de perguntas frequentes, entre outras situações.Mantenha também sempre seu dados cadastrais atualizados, na área do Segurado, para receber comunicações importantes sobre a sua assistência. Acompanhe, também, nossas atualizações no Twitter (@ipe_saude) e Instagram (@ipesauders).

CONTATO

Endereço: Av. Borges de Medeiros, 1945 - Praia de Belas - Porto Alegre - RS
CEP 90110-900
Acesso para cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida pela Rua Vicente de Paula Dutra
Fone/FAX: (51) 3210-5656
Site: www.ipesaude.rs.gov.br

ATENÇÃO: durante a pandemia do Coronavírus, o atendimento presencial está **suspenso e as unidades estão fechadas**. Os serviços são prestados de forma digital. Acesse o link ATENDIMENTO DURANTE PANDEMIA DE CORONAVÍRUS para saber como proceder.

CARTILHA ATUALIZADA EM AGOSTO DE 2020

NOVAS FAÇANHAS
NO PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO