

**ADESÃO AO PLANO ASSISTÊNCIA PARA FUNCIONÁRIO PÚBLICO  
"IPREMIN - SAÚDE" - GESTÃO 2021/2024**

A adesão ao plano assistencial do município denominado **Instituto de Assistência dos Servidores do Município de Mineiros - IPREMIN-SAÚDE**, ora regido pela Lei Municipal nº 1939/2019, é um ATO VOLUNTÁRIO DO SERVIDOR, que após optação pela adesão, autorizará o órgão de origem do servidor, o desconto mensal no percentual de 3% sob o valor bruto de seus vencimentos, alusivo a "Parte do Segurado". O Órgão de Origem do servidor (PREFEITURA, UNIFIMES, CÂMARA, SAAE, MINEIROS-PREV) aderido ao plano assistencial será responsável pelo repasso mensal a título "Parte Patronal", no mesmo valor recolhido do titular, totalizado seu custo em 6% (seis por cento) da folha bruta mês.

**COMO ADERIR:****a) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA HABILITAR O TITULAR**

- ✓ Ficha de cadastro (Departamento de Pessoal)
- ✓ Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento e ou Certidão emitida em Cartório de União Estável, (união por mais de três)
- ✓ Carteira de Habilitação ou Identidade com CPF e ou Identidade mais o CPF
- ✓ 02 Fotos - (3X4)
- ✓ Comprovante de endereço atualizado
- ✓ Último contracheque
- ✓ Termo de Posse (caso efetivo)
- ✓ Decreto de nomeação (caso comissionados)
- ✓ Requerimento (modelo Ipremin-Saúde, assinado após conferir documentos apresentados)

**b) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INCLUIR FILHO ATÉ OS 18 ANOS**

- ✓ Certidão de nascimento
- ✓ CPF (caso não constar na certidão de nascimento)
- ✓ 01 Fotos - (3X4)

**c) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA CÔNJUGUE**

- ✓ Carteira de Habilitação ou Identidade com CPF e ou Identidade mais o CPF,
- ✓ 01 Fotos - (3X4)

CASO UNIÃO MATRIMONIAL APÓS A ADESÃO DO TITULAR APRESENTAR - Certidão de Casamento Civil, Certidão Religioso com efeito civil, ou Certidão emitida em cartório que comprove a União Estável por mais de três anos.

**d) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INCLUIR ENTEADO ATÉ OS 18 ANOS (casal com união estável, civil ou religioso com efeito civil)**

- ✓ Certidão de nascimento
- ✓ CPF (caso não constar na certidão de nascimento)
- ✓ 01 Fotos - (3X4)

**e) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INCLUIR FILHO ESTUDANTE**

- ✓ Certidão de nascimento do Filho
- ✓ Carteira de Habilitação ou Identidade com CPF e ou Identidade mais o CPF
- ✓ Comprovante matrícula

SERÁ DESCONTADO 13,69 UVFM, CONFORME, INCISO VI, ART. 9, DA LEI MUNICIPAL Nº 01939/19. A PERDA DA CONDIÇÃO DE DEPENDENTE OCORRE PELA CONCLUSÃO DO CURSO E OU ATINGINDO A IDADE DE 24 ANOS. DE RESPONSABILIDADE DO TITULAR SOLICITAR A EXCLUSÃO DO IPREMIN-ESTUDANTE PARA QUE O REPASSE SEJA INTERROMPIDO.

**f) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INCLUIR PAI OU MÃE (SUPERIOR A 60 ANOS) COMO DEPENDENTE OU IDADE INDEFINIDA QUANDO INVALIDEZ:**

- ✓ Certidão Averbada do Divórcio ou Certidão de Óbito
- ✓ Declaração de Dependência Financeira (por escritura pública que comprove a dependência econômica)
- ✓ Carteira de Habilitação ou Identidade com CPF e ou Identidade mais o CPF
- ✓ 01 Foto - (3X4)
- ✓ Comprovante de endereço

**g) DOCUMENTOS NECESSARIOS PARA INCLUIR PAI OU MÃE COMO AGREGADO:**

- ✓ Carteira de Habilitação ou Identidade com CPF e ou Identidade mais o CPF
- ✓ 01 Foto - (3X4)
- ✓ Comprovante de endereço

PARA CADA AGREGADO INSCRITO SERÁ RECOLHER O VALOR DE 10% DO SALÁRIO MÍNIMO, DESCONTADO MENSALMENTE NA FOLHA DE PAGAMENTO DO TITULAR CONFORME, ART. 11, DA LEI MUNICIPAL Nº 01939/19.

O sistema SIGOV, não tem mecanismo para quebra de carência em exames e consultas. Quanto a cirurgia, caso risco de morte, será elaborado Processo Administrativo para comprovação da gravidade, validada pelo do Médico Auditor e pelo o Conselho Fiscal)



**LIMITES/CARENCIA:**

Os limites definidos para carência são:

CONSULTAS E EXAMES LABORATORIAIS	15 (QUINZE) DIAS
EXAMES DE ALTO CUSTO	02 (DOIS) MESES
CIRURGIA	12 (DOZE) MESES
PARTO	10 (DEZ) MESES
MATMED PARA INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	15 (QUINZE) DIAS
SERVIÇOS ODONTOLÓGICO	15 (QUINZE) DIAS

O limite definido de procedimentos são:

PSICOLOGIA 05 SESSÕES POR VEZ	20 SESSÕES POR ANO
ACUPUNTURA 05 SESSÕES POR VEZ	10 SESSÕES POR ANO
CONSULTA	06 POR ANO
EXAMES LABORATORIAIS	25 POR ANO
FISIOTERAPIA 10 SESSÕES POR VEZ	40 SESSÕES POR ANO
HIDROTERAPIA 10 SESSÕES POR VEZ	40 SESSÕES POR ANO
FONOAUDIOLOGIA 10 SESSÕES POR VEZ	40 SESSÕES POR ANO
ECG/EEG	02 POR ANO
ENDOSCOPIA	02 POR ANO
MAMOGRAFIA	01 POR ANO
ESPIROMETRIA	01 POR ANO
MEDICINA NUCLEAR	01 POR ANO
ECOCARDIOGRAFIA/HOLTER/DOPLER FLUXOMETRIA	02 POR ANO
NEOROFISIOLOGIA CLINICA	01 POR ANO
HOLTER/ECG TRANSESOFÁGICO	02 POR ANO
TESTE ERGOMÉTRICO	01 POR ANO
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	03 POR ANO
DESINTOMETRIA ÓSSEA	01 POR ANO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	01 POR ANO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	02 POR ANO
ANGIOGRAFIA	01 POR ANO
RETINOGRAFIA/MAPEAMENTO DE RETINA	01 POR ANO
LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	01 POR ANO
VIDEOSCOPIA DIAGNÓSTICA	01 POR ANO
VIDEOLAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	01 POR ANO
MAPA-MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	01 POR ANO
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DIAGNÓSTICA	01 POR ANO
MAPEAMENTO CEREBRAL	01 POR ANO
ELETROMIOGRAFIA	01 POR ANO
ULTRASSONOGRAMA	04 POR ANO
ULTRASSONOGRAMA MORFOLÓGICA	01 POR ANO
TESTE DA ORELHINHA RECÉM-NASCIDO	ATÉ 07 DIAS DO NASCIMENTO

Mediante justificativa medica da necessidade do beneficiário, a quantidade de procedimentos poderá ser acrescida, após auditoria.

**ATO QUE COMPROVE A ADESÃO:**

- Termo de Adesão e Compromisso e anexos

**ATO QUE COMPROVE EXCLUSÃO DO PLANO SEGURADO:**

- Exoneração do Titular (EXCLUIR TITULAR, DEPENDENTE E AGREGADOS SEM DIREITO A CARÊNCIA APÓS DATA DE EXONERAÇÃO)
- Requerimento Pedido de Exclusão do Titular (EXCLUIR TITULAR, DEPENDENTE E AGREGADOS, SEM DIREITO A CARÊNCIA)
- Requerimento Pedido de Exclusão do Titular (EXCLUIR DEPENDENTE)

**ATO QUE COMPROVE SUSPENSÃO DO PLANO:**

- Inadimplência de pagamento (É obrigação do Titular conferir os repasses mensais em seu contracheque), Declaração Falsa sob seus dependentes.