

ORIENTAÇÕES ACERCA DAS ALTERAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADA PELO IPSEMG

1. ADESÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADA PELO IPSEMG

Após a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI – 3106 a assistência à saúde prestada pelo IPSEMG tornou-se facultativa para o servidor e o pensionista. Assim, a Instrução Normativa - IN da Superintendência Central de Administração de Pessoal - SCAP nº 02/2010 que regulamenta a matéria manteve todos os beneficiários inscritos, possibilitando a opção pelo desligamento à assistência e conseqüente exclusão do desconto de contribuição à saúde.

Da mesma forma, a referida IN determinava que o servidor que ingressasse no serviço público seria orientado acerca da possibilidade de exclusão. Assim, a princípio, todos os servidores seriam incluídos automaticamente, sendo manifestada apenas a opção pela exclusão.

A partir de 1º de janeiro de 2012 os servidores e pensionistas que se vincularem ao Estado de Minas Gerais terão no momento da posse ou do requerimento de concessão do benefício de pensão à disposição formulário de adesão à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG.

Nos mesmos moldes da IN SCAP nº 02/2010, todos os beneficiários da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011 serão mantidos nesta condição, até que haja manifestação, em formulário específico, pela exclusão opcional da contribuição à assistência à saúde caso não deseje permanecer vinculado à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG.

Ressaltando que o servidor e o pensionista que não aderir à prestação da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG no momento da posse ou no momento da concessão do benefício de pensão, respectivamente, serão submetidos aos prazos de carência, que serão detidamente analisados no item 7.

2. ALTERAÇÃO DO ROL DE CONTRIBUINTES

Também a partir de 1º de janeiro de 2012 serão alterados os contribuintes, além de ampliado o rol de beneficiários, da seguinte forma:

- 2.1 O rol de beneficiários será ampliado, haja vista a possibilidade do segurado (não se aplica ao pensionista) inscrever seu filho com idade superior a 21 (vinte e um) e inferior a 35 (trinta e cinco) anos como dependente, para os fins exclusivos da

assistência à saúde prestada pelo IPSEMG, desde que seja descontada em folha do segurado a contribuição no valor mínimo estabelecido no § 1º do art. 85 da Lei Complementar nº 64, de 2002 - hoje R\$ 30,00 - que será reajustado pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.

2.2 Todos os dependentes, exceto os filhos com idade inferior a 21 (vinte e um anos) e os pensionistas (independente da data de concessão do benefício) passam a ser contribuintes, da seguinte forma:

- Filho menor de 21 anos: sem contribuição
- Filho com idade superior a 21 e inferior a 35 anos: contribuição no limite mínimo - hoje R\$ 30,00 - que será reajustado pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.
- Demais dependentes: contribuição de 3,2% da remuneração do titular, por dependente, observados o limite máximo - atualmente R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) para o grupo familiar e o limite mínimo - atualmente R\$ 30,00 (trinta reais) para o segurado e cada um dos seus dependentes inscritos, limites esses a serem reajustados pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.
- Pensionistas: contribuição de 3,2% do benefício de pensão, observados o limite máximo - atualmente R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e o limite mínimo - atualmente R\$ 30,00 (trinta reais) limites esses a serem reajustados pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.

3. APLICAÇÃO DO LIMITE MÍNIMO (PISO) - HOJE R\$ 30,00 - PARA TODOS OS CONTRIBUINTES

Ainda, a partir de 1º de janeiro de 2012 nenhum servidor, pensionista ou dependente inscrito, exceto os filhos com idade inferior a 21 anos, contribuirá com valor inferior ao limite mínimo estabelecido - hoje R\$ 30,00 - que será reajustado pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual.

4. ALTERAÇÃO DO VALOR DO LIMITE MÁXIMO (TETO)

Em 1º de janeiro de 2012, também houve alteração do teto de vinte vezes o vencimento mínimo estadual - R\$ 232,00 (duzentos e trinta e dois reais) para R\$ 250,00 (duzentos e

cinquenta reais) para todo o grupo familiar, exceto filhos - já que os filhos com idade inferior a 21 anos não contribuem e os filhos com idade superior a 21 e inferior a 35 anos contribuirão no limite mínimo - hoje R\$ 30,00 – para cada filho, que será reajustado pelos índices do aumento geral concedido ao servidor público estadual, sem qualquer limitação a teto.

Para ilustrar as principais alterações até aqui indicadas, seguem os seguintes exemplos:

Ana tem remuneração de contribuição de R\$ 800,00, possui marido e 2 filhos com 5 e 23 anos. Qual o valor da contribuição à assistência à saúde descontada de Ana?

Ana: R\$ 30,00 (piso) (uma vez que 3,2% é R\$ 25,60).

Marido: R\$ 30,00 (piso) (uma vez que 3,2% é R\$ 25,60).

Para o filho de 5 anos: R\$ 0,00

Filho de 23 anos: R\$ 30,00.

Total: R\$ 90,00

Maria tem remuneração de contribuição de R\$ 1.200,00, possui marido e três filhos com 10, 28 e 30 anos. Qual o valor da contribuição à assistência à saúde descontada de Maria?

Maria: R\$ 38,40 (3,2%).

Marido: R\$ 38,40 (3,2%).

Para o filho de 10 anos: R\$ 0,00

Filhos de 28 e 30 anos: R\$ 30,00 para cada um.

Total: R\$ 136,80

José tem remuneração de contribuição de R\$ 2.500,00 possui esposa e três filhos com 5, 24 e 34 anos. Qual o valor da contribuição à assistência à saúde descontada de José?

José: R\$ 80,00 (3,2%).

Esposa: R\$ 80,00 (3,2%).

Para o filho de 5 anos: R\$ 0,00

Filhos de 24 e 34 anos: R\$ 30,00 para cada um.

Total: R\$ 220,00

João tem remuneração de contribuição de R\$ 8.000,00, vinculou-se ao serviço público estadual em 2000 possui esposa e três filhos de 15, 21 e 25 anos. Qual o valor da contribuição à assistência à saúde descontada de João?

João: R\$ 250,00 (3,2%) – limitado ao teto

Esposa: R\$ 0,00 – limitado ao teto

Filho de 15 anos: R\$ 0,00

Filhos de 21 e 25 anos: R\$ 30,00 para cada um.

Total: R\$ 310,00

José tem remuneração de contribuição de R\$ 8.000,00, vinculou-se ao serviço público estadual em 2002 possui esposa e quatro filhos de 15, 20, 25 e 30 anos. Qual o valor da contribuição à assistência à saúde descontada de José?

José: R\$ 250,00 (3,2%) – limitado ao teto

José: R\$ 3,00 (1,6%) – saúde complementar*

Esposa: R\$ 0,00 – limitado ao teto

Filhos de 15 e 20 anos: R\$ 0,00

Filhos de 25 e 30 anos: R\$ 30,00 para cada um.

Total: R\$ 313,00

*Para o servidor 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 limite máximo.

5. CONTRIBUIÇÃO EM APENAS UM VÍNCULO – O DE MAIOR REMUNERAÇÃO

Também, a partir de 1º de janeiro de 2012, a contribuição incidirá sobre o maior valor de remuneração de contribuição ou de proventos do servidor que tiver mais de um vínculo com o Estado. A mesma regra se aplica ao pensionista.

6. CONTRIBUIÇÃO DE 50 % PELO ESTADO DO VALOR DE TODA A CONTRIBUIÇÃO VERTIDA PELO TITULAR

A partir de 1º de janeiro de 2012 a contribuição do Estado passa a incidir sobre todas as verbas relativas à contribuição à assistência à saúde – montante vertido pelo titular e seus dependentes.

**7. INSTITUIÇÃO DE CARÊNCIA E EXTINÇÃO DO PAGAMENTO
RETROATIVO**

A partir de 1º de janeiro de 2012 qualquer interrupção na contribuição vertida à assistência à saúde implicará na submissão aos prazos de carência previstos no Decreto 42.897/02.

7.1 Não será exigida carência:

- do servidor efetivo que, após aprovação em concurso público, faça opção no momento de sua posse por contribuir à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG e de seu dependente inscrito até noventa dias a contar da data da posse ou da constituição do vínculo de dependência;
- do servidor, beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011 e de seu dependente inscrito até 31 de março de 2012 ou até noventa dias a contar da data da constituição do vínculo de dependência;
- do dependente de servidor beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011
- do pensionista beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011 ou que faça opção no momento do requerimento de concessão do benefício de pensão por contribuir à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG.

7.2 Serão submetidos à carência de cento e oitenta dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos, e de trezentos dias para partos a termo:

- o servidor e seu dependente e o pensionista que optar pelo retorno à prestação da assistência à saúde após exclusão opcional da contribuição à assistência à saúde;
- o servidor e o pensionista que não aderir à prestação da assistência à saúde no momento da posse ou no momento da concessão do benefício de pensão, respectivamente;
- o dependente que não for inscrito até 31 de março de 2012 pelo servidor beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011;
- o dependente que não for inscrito pelo servidor beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011 até 90 dias após a constituição do vínculo de dependência;

- o dependente que não for inscrito pelo servidor que aderiu à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG no momento da posse até 90 dias após a posse ou após a constituição do vínculo de dependência.

7.3 O servidor detentor exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração, o agente político, o servidor admitido nos termos do art. 10 da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990 e o servidor contratado nos termos da Lei nº 18.185, de 4 de junho de 2009, e seus dependentes inscritos, caso faça opção no momento da posse por contribuir à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG, submetem-se aos seguintes prazos de carência:

I – vinte e quatro horas para urgência e emergência;

II – trinta dias para consultas e exames de diagnóstico de baixa complexidade;

III – sessenta dias para consultas odontológicas, procedimentos de prevenção, dentística básica, odontopediatria e extrações simples;

IV – noventa dias para procedimentos de periodontia, endodontia, cirurgia de dentes inclusos, prótese fixa, prótese removível e demais procedimentos especializados;

V – cento e vinte dias para cirurgias ambulatoriais não odontológicas;

VI – cento e oitenta dias para as internações cirúrgicas, cirurgia buco-maxial, exames de diagnóstico de média e alta complexidade, procedimentos ambulatoriais e terapêuticos de média e alta complexidade, incluindo fisioterapia e diálise; e

VII – trezentos dias para partos a termo.

7.4 O servidor detentor exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração, o agente político, o servidor admitido nos termos do art. 10 da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990 e o servidor contratado nos termos da Lei nº 18.185, de 4 de junho de 2009 serão submetidos à carência de cento e oitenta dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos, e de trezentos dias para partos a termo, nas seguintes hipóteses:

- optar pelo retorno à prestação da assistência à saúde após exclusão opcional da contribuição à assistência à saúde;

- não aderir à prestação da assistência à saúde no momento da posse.

7.5 Os dependentes do servidor detentor exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado em lei de livre nomeação e exoneração, o agente político, o servidor admitido nos termos do art. 10 da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990 e o servidor contratado nos termos da Lei nº 18.185, de 4 de junho de 2009 serão submetidos à carência de cento e oitenta dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos, e de trezentos dias para partos a termo, nas seguintes hipóteses:

- caso não seja inscrito até 31 de março de 2012 pelo servidor beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011;
- se não for inscrito pelo servidor até 90 dias após a posse ou constituição do vínculo de dependência.

8. OPÇÃO PELA EXCLUSÃO E RETORNO DO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

8.1 O servidor que não desejar permanecer vinculado à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG deverá manifestar opção pela exclusão do desconto da contribuição à assistência à saúde, mediante requerimento em formulário específico.

O requerimento deverá ser protocolizado na unidade setorial de Recursos Humanos do órgão ou entidade de exercício do servidor, que providenciará a sua imediata exclusão no sistema de pagamento com vigência correspondente à data de protocolo do requerimento.

A opção de exclusão apresentada pelo servidor implica na exclusão de todos os dependentes inscritos na assistência à saúde prestada pelo IPSEMG.

O servidor somente terá direito à restituição da contribuição à assistência à saúde, se for o caso, retroativa à data do protocolo da opção na unidade administrativa competente.

A partir da data da opção, o servidor e seus dependentes não poderão utilizar a assistência prestada pelo IPSEMG, havendo cobrança integral dos valores dos procedimentos realizados de acordo com a “Tabela do IPSEMG de Honorários e Serviços para a Área de Saúde” em caso de uso indevido.

8.2 O servidor poderá optar pelo retorno à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG após exclusão opcional da contribuição à assistência à saúde, desde que não tenha recebido restituição de contribuição à assistência à saúde, salvo na hipótese de restituição proporcional no caso de não processamento da opção de exclusão em tempo hábil e observada a submissão aos prazos de carência, previstos.

8.3 O servidor que não desejar manter seu dependente vinculado à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG deverá manifestar opção expressa pela exclusão do desconto da contribuição à assistência à saúde referente ao dependente indicado, mediante requerimento em formulário específico protocolizado nas unidades de atendimento do IPSEMG.

Aplica-se à exclusão dos dependentes as mesmas regras de exclusão do servidor.

O requerimento de exclusão do dependente protocolizado até 29 de fevereiro de 2012 terá efeitos retroativos a 1º de janeiro de 2012, desde que não tenha ocorrido utilização da assistência prestada pelo IPSEMG em 2012.

8.4 O pensionista que não desejar permanecer vinculado à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG deverá manifestar opção pela exclusão do desconto da contribuição à assistência à saúde, mediante requerimento em formulário específico protocolizado nas unidades de atendimento do IPSEMG ou na SCAP, conforme sua vinculação.

Aplica-se à exclusão dos pensionistas as mesmas regras de exclusão do servidor.

O requerimento de exclusão do pensionista protocolizado até 29 de fevereiro de 2012 terá efeitos retroativos a 1º de janeiro de 2012, desde que não tenha ocorrido utilização da assistência prestada pelo IPSEMG em 2012.

Regras do item 8 também vigentes a partir de 1º de janeiro de 2012.

9. CO-PARTICIPAÇÃO

9.1 Haverá instituição de tabela de co-participação para todos os usuários, inclusive os filhos com idade inferior a 21 anos - (tabela a ser definida em fevereiro de 2012 com os representantes dos servidores).

9.2 Com a instituição de co-participação, para a assistência à saúde prestada pelo IPSEMG o servidor detentor exclusivamente de cargo de provimento em comissão, declarado

em lei de livre nomeação e exoneração, o agente político, o servidor admitido nos termos do art. 10 da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990 e o servidor contratado nos termos da Lei nº 18.185, de 4 de junho de 2009 e o agente político e seus dependentes inscritos apresentarão termo de responsabilidade de servidor efetivo.

Lembretes importantes:

- Todos os servidores, dependentes e pensionistas, beneficiários da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011 serão mantidos nesta condição, até que haja manifestação, em formulário específico pela exclusão opcional da contribuição à assistência à saúde caso não deseje permanecer vinculado à assistência à saúde prestada pelo IPSEMG.
- O dependente inscrito até 31 de março de 2012 pelo servidor beneficiário da assistência à saúde prestada pelo IPSEMG em 31 de dezembro de 2011 não será submetido aos prazos de carência.
- Qualquer interrupção na contribuição vertida à assistência à saúde implicará na submissão aos prazos de carência previstos no Decreto 42.897/02, conforme disposto no item 7.
- Não será permitida a continuidade de contribuição à assistência à saúde ou o retorno do segurado e pensionista que tenha recebido restituição de contribuição à assistência à saúde, salvo na hipótese de restituição proporcional no caso de não processamento da opção de exclusão em tempo hábil.
- O servidor, o dependente, o pensionista, o contratado e o designado que optar pelo retorno à prestação da assistência à saúde após exclusão opcional do desconto da contribuição à assistência à saúde do IPSEMG será submetido à carência de cento e oitenta dias para consultas, exames, cirurgias, internações e demais procedimentos, inclusive os odontológicos, e de trezentos dias para partos a termo.