

genitor(a) do enteado ou declaração de união estável;
c) declaração do Imposto de Renda, na qual o enteado figure como dependente;
V - para o tutelado:
a) certidão de nascimento do menor ou maior inválido;
b) termo de tutela do menor ou maior inválido;
VI - o filho e enteado de 18 a 24 anos de idade, desde que solteiros e sem renda própria, com contribuição adicional ao IASEP;
a) certidão de nascimento;
b) Carteira de Identidade;
c) documento que comprove estado civil de solteiro;
d) documento que comprove a dependência econômica com o titular;
e) declaração de não ser contribuinte do Regime Previdenciário do Estado, do Município e/ou INSS;
VII - para os genitores, desde que percebam renda própria até 2 (dois) salários mínimos:
a) documento de identidade dos genitores;
b) documento de identidade dos titulares;
c) certidão negativa do INSS, IGPREV e Regime Previdenciário Municipal, se houver;
VIII - para o menor sob guarda até 18 (dezoito) anos:
a) certidão de nascimento;
b) certidão de guarda expedida pelo Poder Judiciário.
§ 1º Para efeito de comprovação do vínculo de companheiro (a), deverá ser apresentado, no mínimo, 3 (três) dos documentos a seguir enumerados:
a) certidão de nascimento de filho havido em comum;
b) certidão de casamento religioso;
c) declaração do Imposto de Renda do segurado titular em que conste o interessado como seu dependente;
d) disposições testamentárias;
e) anotação constante da CP (Carteira Profissional) e/ou CTPS (Carteira do Trabalho e Previdência Social), feita pelo órgão competente;
f) comprovar a mesma residência há mais de 6 (seis) meses;
g) comprovar de encargos domésticos evidentes e da existência de sociedade de fato nos atos da vida civil;
h) procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
i) conta bancária conjunta;
j) registro em associação de qualquer natureza, no qual conste o interessado como dependente do segurado titular;
k) anotação constante de ficha ou livro de registro de empregado;
l) apólice de seguro, da qual conste o segurado titular como instituidor do seguro à pessoa interessada como sua beneficiária;
m) ficha de tratamento em instituição de saúde que conste o segurado titular como responsável;
n) escritura de compra e venda de imóvel adquirido pelo segurado titular em nome do dependente;
o) quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar.
§ 2º A apresentação de um dos documentos enumerados nas alíneas “c”, “d” e “f” do parágrafo anterior constitui, por si só, prova bastante e suficiente para a comprovação do vínculo de união estável.
Art. 4º Os segurados titulares e seus dependentes terão acesso aos direitos de utilização da cobertura assistencial do Plano Assist desde que devidamente inscritos no IASEP nos termos deste Regulamento.

CAPÍTULO III
DA INSCRIÇÃO, DA SUSPENSÃO E DA PERDA DA CONDIÇÃO DE SEGURADO.

Art. 5º A inscrição do segurado no IASEP se dará através de requerimento padronizado dirigido a Presidência da autarquia por intermédio do qual o interessado manifestará expressamente sua adesão, bem como o conhecimento e a aceitação de todas as normas, condições, limites e carências estabelecidos no Anexo IV deste Regulamento.
§ 1º Após a inscrição, o segurado receberá do IASEP para sua identificação a primeira via do Cartão do Segurado e de seus dependentes.
§ 2º A inscrição torna-se efetiva, gerando direitos para serviços e benefícios após o pagamento da primeira contribuição será definitiva após o pagamento da primeira contribuição, comprovada mediante desconto em contracheque.
§ 3º Será preenchida pelo segurado a declaração pessoal de saúde e de seus dependentes, e respectivo exame médico para adesão.
§ 4º Em caso de perda, extravio ou roubo da identificação - Cartão do Segurado deverá comunicar ao IASEP através de formulário próprio fornecido pelo Plano anexando o Boletim de Ocorrência Policial.
§ 5º Pela emissão da 2ª via do Cartão será cobrada uma taxa de R\$ 10,00 (dez reais).
Art. 6º A inclusão de dependentes no IASEP será realizada pessoalmente pelo segurado titular ou através de procurador constituído com poderes específicos para o ato.
Art. 7º A comprovação da união estável é imprescindível para efeito de inscrição do(a) companheiro(a) no IASEP.
Art. 8º Perde a qualidade de Segurado do IASEP:

I - o segurado titular e o dependente que vier a falecer;
II - o segurado titular que for exonerado, dispensado, demitido ou desligado;
III - o filho que alcançar a maioridade civil, ainda que antecipada, ressalvado o disposto no art. 2º, inciso II, alíneas “c” e “f”;
IV - o filho que vier a contrair matrimônio, união estável ou vier a perder a dependência econômica;
V - o(a) cônjuge, pelo abandono do lar reconhecido por sentença judicial transitada em julgado, anulação do casamento, separação judicial, divórcio ou separação de fato devidamente comprovada;
VI - o(a) companheiro(a), pela cessação da união estável com o segurado titular, mediante devido processo legal;
VII - o enteado e o menor tutelado, com a perda da dependência econômica ou percepção de alimentos;
VIII - os segurados economicamente dependentes, quando cessar essa situação;
IX - o segurado dependente, pela perda da dependência do titular;
X - o segurado titular que perder o vínculo funcional com o Estado;
XI - o segurado titular que deixar de receber do Tesouro Estadual.
Art. 9º O segurado titular do IASEP poderá, em qualquer época e voluntariamente, retirar-se ou retirar quaisquer de seus dependentes, devendo encaminhar requerimento ao Instituto, sem direito à restituição dos valores já recolhidos, observada o período mínimo de 12(doze) contribuições.
§ 1º O segurado titular como também os seus dependentes não poderão utilizar os serviços após requerer a exclusão na qualidade de segurado.
§ 2º O segurado titular poderá pedir seu reingresso no IASEP ou dos seus dependentes que se retiraram do voluntariamente, ficando sujeito a novos períodos de carência, conforme estipulado neste Regulamento.
Art. 10. O segurado do IASEP cuja contribuição não for averbada em contracheque terá suspenso o direito aos serviços e benefícios do IASEP até regularização da averbação.
Parágrafo único. O segurado terá o prazo de até 30(trinta) dias para solicitar a regularização do desconto, para evitar o cumprimento das carências previstas neste Regulamento.
Art. 11. Fica instituído que nos casos de segurados do IASEP em licença maternidade, licença saúde para servidores temporários e comissionados, licença sem vencimento e dependentes no aguardo de pensão, enquanto durar a interrupção de averbação caberá a emissão de guia de recolhimento para manter a condição de segurado mediante requerimento e apresentação de documentos comprobatório.
Parágrafo único: O valor do recolhimento corresponderá ao valor da contribuição funcional e patronal, acréscimos de juros de 0,5% (meio por cento) ao mês e da correção monetária, a qual será expressa pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC referente ao período das contribuições em atraso.
Art. 12. O segurado do IASEP que deixar de receber sua remuneração do Estado sem perder o vínculo funcional poderá solicitar ao Instituto para permanência, mediante contribuição mensal no valor correspondente a sua cota e da patronal, através de guia de recolhimento bancário.
§ 1º O recolhimento das contribuições de que trata o presente artigo deverá ser feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao vencido.
§ 2º Caso o afastamento do segurado do IASEP decorra de auxílio-doença pelo Regime Geral de Previdência Social - INSS, será necessária a apresentação dos seguintes documentos:
I - último contracheque constando à contribuição do IASEP;
II - carta de concessão do benefício (auxílio-doença);
III - declaração do órgão de lotação do servidor ratificando o período de afastamento referente à licença.
§ 3º Caso o benefício de que trata o parágrafo anterior estenda-se por mais de 3 (três) meses, o segurado deverá apresentar ao IASEP, no ato da expedição da guia de recolhimento, a declaração a que se refere o inciso III do parágrafo anterior devidamente atualizada.
§ 4º Se o segurado deixar de efetuar o recolhimento das contribuições do IASEP por mais de 60 (sessenta) dias, será excluído da base de dados do IASEP, sem direito à restituição de qualquer valor pago.

CAPÍTULO IV
DOS SERVIÇOS DE ASSISTENCIA SAÚDE

Art. 13. O IASEP assegura aos seus segurados expressamente inscritos a cobertura assistencial na área da saúde especificada, depois de cumpridos os períodos de carência estabelecidos e observadas as demais condições previstas neste Regulamento, com abrangência No Estado do Pará:
I - Assistência Ambulatorial;
II - Assistência Hospitalar;
III - Assistência Domiciliar;
IV – Pronto Atendimento;
V – Assistência Preventiva.
§ 1º Em todo e qualquer atendimento do IASEP, o segurado deverá apresentar o Cartão do segurado do IASEP, o último contracheque ou a guia de recolhimento comprovando a

contribuição para o IASEP e a carteira de identidade com foto.
§ 2º Os segurados do IASEP dispõem de rede credenciada para livre escolha de atendimentos na área da saúde
§ 3º A inclusão de novos serviços e reajustes de preços dar-se-á mediante nota técnica comprovando absorção do impacto de custos em Resolução do Conselho de Administração

SEÇÃO I
DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Art. 14. A assistência ambulatorial compreende:
I - consultas médicas em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, observando a cota anual de 10 (dez) consultas/ano por segurado;
II – odontologia básica observando a cota anual por segurado e conforme plano de tratamento e a especializada com autorização prévia na regulação do IASEP.
III – procedimentos de apoio diagnóstico nas áreas de análise clínica, radio imagem e diagnósticos especializados em oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cardiologia e neurologia observando a cota anual por segurado estabelecida.
IV - tratamentos sequenciais observando a cota anual por segurado estabelecida para acupuntura, psicoterapia, fisioterapia e RPG, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional, diálise, hemodiálise, hemoterapia, medicina hiperbárica, nutrição enteral e parenteral, quimioterapia e radioterapia.
V - procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolizações e radiologia e radioterapia intervencionista.
§ 1º A cobertura assistencial nas áreas medica e odontológica, os serviços de apoio diagnóstico, os tratamentos sequenciais, os procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente, os exames e procedimentos ambulatoriais nas especialidades, avaliação pré-anestésicos ou pré-operatórios serão concedidos de acordo com o previsto nos Anexo I e II deste Regulamento;
VI – pronto atendimento para casos de urgência, inclusive os decorrentes de acidente pessoal ou processo gestacional que demandam a atenção continuada, pelo período de 24 horas, nos pronto atendimento disponível pelo IASEP seja em serviços próprio ou rede credenciada.
§ 1º o IASEP oferecerá cobertura de serviços da área médica, enfermagem, medicamentos e materiais inerentes, e taxas conforme a Lista Referencial e contrato com o serviço da rede credenciada.
§ 2º Após o atendimento de urgência e constatada a necessidade do tratamento em regime hospitalar, o médico assistente emite laudo para solicitar a internação do segurado na rede credenciada.
§ 3º Fica assegurado o atendimento de urgência e emergência após a primeira contribuição.
§ 4º O atendimento de emergência é aquele prestado ao usuário em condição clínica ou cirúrgica que se caracteriza por sofrimento intenso ou risco de morte imediata, cabendo nestes casos internação imediata para a garantia de assistência de modo a preservar sua vida, órgãos e funções, e por lesões irreparáveis, não cabendo cobrança de taxa de observação e sim de diária hospitalar.
VII – o programa de procedimentos adicionais para segurados do IASEP dispõe da cobertura de blocos de serviços com cotas excepcionais para atender a situações de agravo a saúde, pré-natal e pré-operatório como assistir ao primeiro ano de vida, conforme o Anexo II deste Regulamento.
Art. 15. Os segurados dispõe de rol de cobertura da assistência terapêutica oferecida pelo IASEP nos limites estabelecidos no Anexo I deste Regulamento, mediante solicitação do médico assistente e autorização prévia do IASEP.
Art. 16. É facultado ao segurado utilizar os serviços de consultas, exames complementares e tratamentos especializados além dos limites estabelecidos nos anexos deste Regulamento, mediante o pagamento do valor do procedimento constante da lista de procedimentos do IASEP diretamente ao estabelecimento prestador de serviço.
Art. 17. Estarão asseguradas as despesas decorrentes da assistência ambulatorial para segurados do IASEP com remuneração estabelecida na “Lista Referencial”.

SEÇÃO II
DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art. 18. A cobertura para assistência hospitalar compreende internações, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, inclusive os procedimentos obstétricos.
Paragrafo Único: É vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.
Art. 19. O atendimento hospitalar compreende, exclusivamente, aqueles ocorridos em clínica e unidade hospitalar regularmente credenciada pelo IASEP, salvo a inexistência do procedimento especializado inexistente ou indisponível temporariamente dentre os credenciados.
Art. 20. Estarão asseguradas as despesas decorrentes de internação para segurados do IASEP com remuneração estabelecida na “Lista Referencial”.
Art. 21. A cobertura da assistência hospitalar abrange:
I - acomodação coletiva em enfermaria, podendo o segurado optar por acomodação superior, caso em que o segurado manterá