a contar de 2011, as receitas correspondentes a 30% do Saldo financeiro anual positivo oriundo da diferença entre a receita fixada e as despesas diretas e administrativas da saúde e do repasse do fundo da assistência social, vão compor o Fundo de Reserva; eventuais repasses ou subsídios obtidos do Tesouro, bem como os bens ou valores havidos por qualquer título e rendas eventuais, inclusive as decorrentes de leilão; e 20% do resultado das aplicações financeiras dos recursos do IASEP.

Art. 37. A utilização de recursos do Fundo de Reserva Financeira do IASEP depende de aprovação do Conselho de Administração, e atenderá aos seguintes critérios:

I - 40% do saldo a utilizar com os compromissos da folha de pagamento dos servidores do IASEP mediante situação de mínimo de 06 meses consecutivos de desequilíbrio financeiro.

II - 20% do saldo a utilizar com custeio de despesas advindas de sinistralidade em saúde constituída de agravos e risco iminente e inevitável (Epidemias, etc.).

III - 40% do saldo a utilizar com custeio de despesas em credenciados após auditoria e conferência administrativa das faturas mediante situação de mínimo de 10 meses consecutivos de desequilíbrio financeiro.

CAPÍTULO VII DAS EXCLUSÕES

Art. 38. Estão excluídos da cobertura do IASEP, quer nos aspectos clínico-cirúrgicos como de investigação diagnóstica, os seguintes procedimentos, tenha ou não havido internação, mesmo resultantes de acidentes pessoais:

I - internação hospitalar em clínicas de rejuvenescimento, de emagrecimento ou de reabilitação com finalidade estética, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

II - despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciadas pelo IASEP, exceto nos casos de atendimentos comprovados de urgência e emergência;

III - atos médicos não éticos ou proibidos pelo Conselho Regional de Medicina e suas conseqüentes complicações;

IV - tratamento fora do Estado, cabendo subsídios de apoio financeiro quando comprovadamente não houver tratamento no Estado;

V - fornecimento de medicamentos importados ou não-nacionalizados sem comprovação de evidência científica para sua utilização;

VI - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VII - casos de cataclismos, guerras e comições internas, quando declarados pela autoridade competente;

VIII - eventos que ultrapasse condições e limites estipuladas nas segmentações contratadas ou não estejam ali incluídas;

IX - despesas excluídas e que estejam consignadas nas cláusulas das segmentações contratadas;

X - despesas médicas e hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências previstas neste Regulamento, exceto as urgências e emergências;

XI - internamento para tratamento fisioterápico, exceto os casos em que o laudo médico estabeleça esse procedimento;

XII - qualquer serviço eventualmente prestado por hospital credenciado, direta ou indiretamente, e não relacionado estritamente com o tratamento do usuário, considerado como extraordinário (telefonemas, telegramas, despesas com frigar e acompanhantes para maiores na faixa de 18 (dezoito) a 60 (sessenta) anos de idade), e indenização por danos ou destruição;

XIII - escleroterapia de varizes dos membros inferiores;

XIV - acidentes, lesões e patologias decorrentes da prática de exercícios de atividade de risco voluntário, assim discriminados: asa-delta, automobilismo, caça submarina, motociclismo, boxe, pára-quedismo e outras semelhantes;

XV - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, exceto para os segurados em tratamento em Assistência Domiciliar, devidamente autorizado pela Auditoria Médica do IASEP;

XVI - transplantes;

XVII - procedimentos sujeitos a limites, executados acima do número de sessões estipulado nas normas complementares, caso em que será aplicado o disposto neste Regulamento;

XVIII - procedimentos ou exames realizados no exterior, ainda que a coleta seja feita no Brasil;

XIX - cirurgia dermolipectomia abdominal não estética (plástica abdominal), plástica mamária feminina não-estética, exceto aquela associada a tumores malignos, cirurgia refrativa, independente do grau de refração.

CAPÍTULO VIII DO PERÍODO DE CARÊNCIA

Art. 39. O período de carência é o lapso de tempo correspondente ao número mínimo de contribuições mensais e sucessivas, indispensáveis para que o segurado titular e seus dependentes percebam os serviços da área de saúde e benefícios da assistência social.

§ 1º O período de carência para os segurados titulares contar-se-á a partir do primeiro desconto da contribuição em folha de pagamento para recolhimento ao IASEP.

§ 2º As carências para os dependentes mencionados no art. 2º, inciso II, alíneas "f" e "g" terão início a contar da data da inscrição com o efetivo recolhimento da contribuição adicional ao IASEP.

§ 3º - O período de carência, de cada inscrição de segurado dependente, contar-se-á a partir da data de sua inscrição no IASEP como previsto em Anexo IV deste Regulamento.

§ 4º O prazo mínimo de permanência dos segurados no IASEP é de 12 (doze) meses.

§ 5º Os filhos do segurado titular nascidos na vigência do vínculo ao IASEP e não inscritos até 30 (trinta) dias após a data do nascimento ficam sujeitos ao cumprimento das carências previstas no Anexo IV deste Regulamento.

CAPÍTULO IX DAS PENALIDADES

Art. 40. Pela prática de atos que resultem em prejuízos de qualquer natureza para o IASEP, os segurados titulares e dependentes ficam sujeitos à penalidades de advertência, ressarcimento de despesa, exclusão e demais cominações legais, mediante devido processo legal, com ampla defesa e contraditório, cuja aplicação é de competência do Presidente do IASEP, cabendo recursos ao Conselho de Administração, sendo cabível nos seguintes casos:

I - assinar guias ou quaisquer documentos do IASEP em branco;

II - permitir que pessoas não autorizadas assinem guias ou quaisquer documentos do IASEP;

III - não comunicar ao IASEP o extravio do Cartão de Identificação do titular ou dependente no prazo máximo de 15 (quinze) dias;

IV - causar prejuízos de qualquer natureza ao IASEP, desde que evidenciada a má-fé, sendo que, na ocorrência de prejuízos pecuniários, estes ficarão sob responsabilidade dos usuários titulares;

V - permitir a utilização do Cartão do Segurado do IASEP por terceiros, caso em que as despesas decorrentes desse ato serão de responsabilidade do usuário titular;

VI - E outros meios de utilização indevida do IASEP.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 41. As solicitações médicas de exames, tratamentos e/ou procedimentos emitidos pelo IASEP terão validade de 30 (trinta) dias corridos, passados os quais as mesmas perderão a validade. Parágrafo único. As guias de solicitação de internação quando requisita internação eletiva terá validade de 15 (quinze) dias.

Art. 42. Todos os segurados estarão sujeitos ao cumprimento das normas, limites e valores vigentes, especialmente no que se refere aos períodos de carência, cuja contagem se dará a partir da primeira contribuição, exceto para os atendimentos de urgência e emergência.

Art. 43. Fica terminante impedida à realização de despesas com serviços na área da saúde e benefícios sociais para pessoas a qualquer título, sendo a cobertura destinada aos segurados do IASEP.

Art. 44. Fica estabelecida que a adoção de rede referenciada para serviços na área da saúde destinada aos segurados do IASEP será adotada mediante fluxo de acesso e regulamento próprio.

§ 1º Fica impedido o direcionamento de segurados do IASEP para serviços credenciados, exceto quando a direção formalizar a rede referenciada.

Art. 45. Este Regulamento entra em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial do Estado.

José Júlio Ferreira Lima

Presidente do Conselho de Administração do IASEP, em exercício.

ANEXO I COBERTURA ASSISTENCIAL CONSULTAS MÉDICA, EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS SEQUENCIAIS

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE/ACESSO
CONSULTAS MÉDICAS	10 CONSULTAS/ANO
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	03 CONSULTAS/ANO

EXAMES			
GRUPO	SUBGRUPO	REALIZAÇÃO DIRETA	AVALIAÇÃO PRÉVIA
ANÁLISES CLÍNICAS	BIOQUÍMICA ESPERMA FEZES HEMATOLOGIA HORMÔNIOS IMUNOLOGIA LIQ. AMINIÓTICO LIQ. SINOVIAL E DERRAMES LIQ. CEFALORRAQUEANO MICROBIOLOGIA SUÇO GÁSTRICO URINA PATOLOGIA CLÍNICA OCUPACIONAL	25 EXAMES POR SEGURADO/ ANO	-
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	AMBULATORIAL	03 EXAMES POR SEGURADO/ ANO	-
ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	PEÇAS RETIRADAS EM ATO CIRÚRGICO	SEM LIMITE. AUTORIZADO NA EMISSÃO DA GUIA DA CIRURGIA	LAUDO MÉDICO ATUAL E EXAMES EXISTENTES PARA ANÁLISE DA REGULACÃO EM SAÚDE
PROCEDIMENTO		QUANTIDADE/ACESSO	
GRUPO	SUBGRUPO	REALIZAÇÃO DIRETA	AVALIAÇÃO PRÉVIA
GRUPO I RADIODIAG- NÓSTICO (Nº DE INCIDÊNCIAS- EXAMES COMPLETO DE SEGMENTO OU ÓRGÃO)	CRÂNIO-FACE COLUNA VERTEBRAL ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES BACIA E MEMBROS INFERIORES ÓRGÃOS I NTERNOS DO TÓRAX	03 EXAMES POR SEGURADO/ANO	-
GRUPO II RADIODIAG- NÓSTICO (Nº DE INCIDÊN- CIAS-EXAME COMPLETO DE SEGMENTO OU ÓRGÃO)	APARELHO DIGESTIVO APARELHO GENITURINÁRIO NEURORADIO- LOGIA ANGIOGRAFIA	02 EXAMES POR SEGURADO/ANO	LAUDO MÉDICO E EXAMES EXISTENTES PARA ANÁLISE
	RADIOLOGIA INTERVEN- CIONISTA		
GRUPO III RADIODIAG- NÓSTICO	ULTRA-SONOGRAFIA	03 EXAMES POR SEGURADO/ANO	-
	MAMOGRAFIA	01 EXAMES POR SEGURADO/ANO	-
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	-	02 EXAME POR SEGURADO/ ANO
	DENSITOMETRIA ÓSSEA	-	01 EXAME POR SEGURADO/ ANO
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	-	02 EXAME POR SEGURADO/ ANO LAUDO MÉDICO E EXAMES EXISTENTES PARA ANÁLISE

PROCEDIMENTO		QUANTIDADE/ACESSO	
GRUPO	SUBGRUPO	REALIZAÇÃO DIRETA	AVALIAÇÃO PRÉVIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DIAGNÓSTICA	-	02 EXAMES POR SEGURADO/ANO