

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 dispões 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 acordo com a rede hospitalar quanto aos valores da diferença por itens, os quais, se acatados, deverão ser pagos diretamente ao credenciado, não gerando reembolso de qualquer espécie;

II - honorários de profissionais da saúde necessários ao atendimento do segurado e um segundo médico assistente, será remunerado somente quando solicitado pelo médico assistente e autorizado pela auditoria do IASEP, não se admitindo mais de um médico por especialidade;

III - honorários do médico solicitado pelo médico assistente para emitir parecer, desde que seja credenciado ou pertencente ao corpo clínico do hospital credenciado e seja autorizado pela auditoria e ratificado pela direção do IASEP;

IV - cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar, vedada limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente e autorização da auditoria médica do IASEP;

V - cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e exames complementares indispensáveis para o controle da evolução e elucidação diagnóstica da doença; fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais; sessões de fisioterapia, quimioterapia, diálise, hemodiálise, radioterapia, nutrição enteral e parenteral; transfusão de sangue e seus derivados, conforme prescrição do médico assistente, realizadas ou ministradas durante o período de internação hospitalar, e toda e qualquer taxa acordada em contrato, incluindo materiais utilizados até a alta hospitalar;

VI - assistência hospitalar, durante os primeiros 30 (trinta) dias de vida, ao recém-nascido filho natural do segurado titular ou de seu dependente regularmente inscrito;

VII - cobertura das despesas decorrentes de curetagem e laqueaduras de trompas determinadas pelo médico assistente exclusivamente em razão de risco de morte da paciente;

VIII - cobertura para as cirurgias reparadoras e decorrentes de acidente coberto pelo IASEP ocorrido na vigência do contrato para cuja finalidade considera-se cirurgia ou tratamento reparador aquele necessário à restituição das funções dos membros ou órgãos;

IX - cirurgia plástica de mama por mutilação decorrente da utilização de técnica de tratamento de câncer, utilizando-se de todos os meios técnicos necessários, bem como aquelas consideradas patológicas.

Parágrafo único. As internações hospitalares eletivas dependerão sempre de autorização prévia da regulação em saúde do IASEP, que avaliará a solicitação, com possibilidade de aprazamento após cumprimento do período de carência.

Art. 22. Os serviços que necessitem de autorização prévia, conforme o disposto no Anexo I deste Regulamento serão liberados mediante apresentação da Cartão do Segurado, laudo médico devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo assistente, bem como no caso de segurados já internados, relatório com manifestação prévia de técnico da auditoria concorrente do IASEP realizada no hospital credenciado.

§ 1º Quando se tratar de tratamentos especiais, além dos documentos constantes do “caput”, o segurado deverá apresentar laudo com os dados clínicos solicitados pelo médico especializado da área justificando o procedimento.

§ 2º Nos casos de cirurgias eletivas, a autorização será mediante apresentação de relatório do cirurgião contendo descrição do quadro clínico, indicação da cirurgia e resultado dos exames complementares que comprovem a necessidade do procedimento cirúrgico, bem como indicação do material de órtese e prótese e seus acessórios a serem usados no ato da cirurgia com o devido código da Lista Referencial do IASEP.

Art. 23. Nos casos de urgência e emergência em que o usuário for atendido em hospitais não-credenciados e que haja necessidade de continuidade do tratamento, de acordo com o laudo médico consubstanciado, o responsável deverá comunicar imediatamente ao IASEP para providencia de remoção do paciente junto à rede credenciada.

Art. 24. Para obtenção da guia de atendimento para urgência, guia de solicitação de internação clínica e cirúrgica, emanada ou não de casos de emergência, deverá compor de laudo de atendimento emitido pelo médico assistente, o qual deverá conter as seguintes informações:

I - diagnóstico (com CID 10) ou hipótese diagnóstica;

II - tratamento proposto ou realizado;

III - duração provável do tratamento;

IV - justificativa para a conduta e tratamento pertinente que caracterize o estado de agravo a saúde do segurado, inclusive de urgência e emergência, se for o caso.

§ 1º O médico assistente definirá a necessidade e prazo provável de internação, sendo possível de prorrogar se necessário, mediante laudo médico consubstanciado, com autorização prévia do médico auditor do IASEP no hospital credenciado.

§ 2º A assistência hospitalar será realizada por médicos pertencentes ao corpo de profissionais das entidades credenciadas ou por aqueles autorizados pelo IASEP.

Art. 25. O IASEP cobrirá o tratamento de transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Revisão - CID 10, adotando medidas que evitem a estigmatização e institucionalização desses transtornos.

Seção III
DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Art. 26. A cobertura de assistência domiciliar para segurados do IASEP compreende o rol previsto na regulamentação do Programa Assist Lar, prestada por serviços próprios e com procedimentos sequenciais pela rede credenciada.

§ 1º a inclusão de segurados no Programa Assist Lar ocorrerá com base em critérios estabelecidos para o suporte de tratamento de agravos crônicos ou fora de possibilidade terapêutica com indicação clínica de desospitalização por indicação do médico assistente, análise e parecer favorável da equipe da regulação do IASEP, para atendimento domiciliar, conforme Anexo III deste Regulamento.

Art. 27. A assistência hospitalar e domiciliar contará com suporte de cobertura para a remoção de segurados quando caracterizada a necessidade pelo médico assistente e técnico do IASEP.

§ 1º em virtude da ausência de recursos ofertados pela unidade credenciada quando da transferência para continuidade do tratamento do paciente; para a realização de exames de apoio diagnóstico ou para pronto atendimento nos casos de assistência domiciliar.

§ 2º Deverá ser disponibilizada remoção em ambulância com recursos necessários para garantir a manutenção da vida do paciente.

Seção IV
DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA.

Art. 28. O IASEP assegura aos seus segurados a atenção em prevenção conforme estabelecido no Plano de Educação em Saúde do IASEP com implantação gradual, e critérios existentes em regulamento próprio.

Seção V
DO REEMBOLSO

Art. 29. Em casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios ou credenciados pelo IASEP, poderá ser solicitado pelo segurado titular o reembolso das despesas efetuadas.

§ 1º Para cumprimento do disposto no “caput”, faz-se necessária à apresentação, no Protocolo do IASEP, da documentação comprobatória do atendimento, dos documentos fiscais originais, de requerimento em formulário próprio do IASEP, do laudo médico preenchido pelo médico assistente, no qual conste, obrigatoriamente, o nome do paciente, a descrição do atendimento com o diagnóstico caracterizando atendimento de urgência e emergência, a hora de admissão, a alta a data, a assinatura e o carimbo do médico assistente, da conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos utilizados, com o preço por unidade, juntamente com cópia dos laudos dos exames complementares devidamente assinados e o recibo original da fatura.

§ 2º O processo será analisado pelo IASEP e os valores a serem reembolsados serão aqueles constantes das tabelas de remuneração dos serviços credenciados pelo IASEP, sendo que o período máximo de reembolso será de 60 (sessenta) dias.

Seção VI
DO CUSTO OPERACIONAL