
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA – ASSESSORIA TÉCNICA

DECRETO Nº 5.289, DE 22 DE MAIO DE 2002

Regulamenta a Lei nº 6.439 de 14 de janeiro de 2002, que dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos servidores públicos estaduais.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 135, inciso V, da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no art. 20 da Lei nº 6.439, de 14 de janeiro de 2002,

D E C R E T A:

CAPÍTULO I NORMAS GERAIS

Art. 1º Este Decreto regulamenta o Plano de Assistência à Saúde-PAS, instituído pela Lei nº 6.439, de 14 de janeiro de 2002, destinado aos servidores públicos ativos da administração direta de quaisquer dos Poderes do Estado do Pará, suas autarquias e fundações, aos militares ativos e inativos, aos servidores inativos, aos ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, aos ocupantes de funções temporárias, aos pensionistas e aos seus dependentes, mediante adesão facultativa dos interessados.

§ 1º A assistência à saúde dos servidores públicos estaduais e seus dependentes prestada através do PAS compreende serviços ambulatoriais e hospitalares prestados por intermédio do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado do Pará-IPASEP, observadas as normas, condições, limites e carências estabelecidas neste Regulamento.

§ 2º As normas, limites, condições e carências estabelecidas neste Decreto serão revistas e alteradas sempre que necessária a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do sistema, observadas as disposições da Lei nº 6.439, de 2002.

CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 2º São beneficiários do PAS:

I - na qualidade de segurados:

a) servidores titulares de cargos efetivos do Poder Executivo, incluindo administração direta, autárquica e fundacional, dos Poderes Judiciário e Legislativo, do Ministério Público Estadual e do Ministério Público junto aos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios;

b) os Juízes e Desembargadores do Poder Judiciário Estadual, membros do Ministério Público Estadual, do Ministério Público junto aos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios e Conselheiros dos Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios;

c) os militares ativos, da reserva remunerada e os reformados do Estado, os servidores inativos, os ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, os ocupantes de funções temporárias e os pensionistas;

II - na qualidade de dependentes dos segurados:

a) o cônjuge, companheira ou companheiro, na constância do casamento ou da união estável;

b) os filhos solteiros não emancipados, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos;

c) os filhos maiores inválidos ou absolutamente incapazes, solteiros, desde que a invalidez ou incapacidade anteceda o ato de inscrição no PAS;

d) os filhos que estejam cursando estabelecimento de ensino superior oficial ou reconhecido, até 24 (vinte e quatro) anos de idade, desde que solteiros e mediante a comprovação semestral da matrícula e frequência regular em curso de nível superior ou da sujeição a ensino especial, nas hipóteses previstas no art. 9º da Lei Federal nº 5.692, de 11 de agosto de 1971;

e) os pais, desde que não percebam renda própria superior a 2 (dois) salários mínimos;

f) o enteado, desde que comprovadamente esteja sob dependência econômica do segurado;

g) o menor tutelado, desde que comprovadamente resida com o segurado e deste dependa economicamente.

§ 1º Os pais que estejam sob a condição da alínea "e" somente serão considerados beneficiários do PAS na falta de dependentes das outras classes.

§ 2º Considera-se companheiro ou companheira a pessoa que, não sendo casada mantém união estável com o (a) segurado (a) solteiro (a), viúvo (a), separado (a) judicialmente ou divorciado (a), desde que habitem sob o mesmo teto, perfazendo núcleo familiar como se marido e mulher fossem os conviventes, por prazo não inferior a 2 (dois) anos, prazo esse dispensado quando houver prole comum.

§ 3º É vedada a inscrição de pessoas designadas e para a qual não haja previsão específica na presente Lei.

Art. 3º A dependência econômica dos dependentes, para efeito de inscrição no PAS, deverá ser comprovada:

I- para filhos maiores inválidos ou absolutamente incapazes, mediante apresentação de;

a) certidão de nascimento do dependente;

b) laudo pericial fornecido pela perícia médica do IPASEP, atestando a invalidez do dependente;

c) pelo menos 3 (três) documentos dentre os listados no § 1º deste artigo;

II - para os filhos, até 24 (vinte e quatro) anos de idade, que estejam cursando nível superior em estabelecimento de ensino oficial ou reconhecido, mediante a apresentação de:

a) certidão de nascimento do dependente;

b) comprovação semestral da matrícula em estabelecimento de ensino oficial ou reconhecido;

c) certidão de frequência regular em curso de nível superior, fornecida semestralmente pelo estabelecimento de ensino;

d) apresentação de pelo menos 3 (três) documentos dentre os listados no § 1º deste artigo;

III - para os pais sem renda própria superior a 2 (dois) salários mínimos, mediante a apresentação de:

a) certidão de nascimento do segurado;

b) declaração, firmada pelo segurado, de que não possui dependentes preferenciais;

c) pelo menos 3 (três) documentos dentre os listados no § 1º deste artigo, pertinente à comprovação de dependência econômica;

IV - para o enteado, mediante apresentação de:

a) certidão de nascimento do enteado;

b) certidão de casamento do segurado com o cônjuge genitor (a) do enteado;

c) declaração do Imposto de Renda na qual o enteado figure como dependente;

d) pelo menos 3 (três) documentos dentre os listados no § 1º deste artigo;

V - para o menor tutelado, mediante apresentação de:

a) certidão de nascimento do menor;

b) termo de tutela;

c) prova da mesma residência;

d) pelo menos 3 (três) documentos dentre os listados no § 1º deste artigo.

§ 1º Para efeito de dependência econômica, admite-se a apresentação dos seguintes documentos:

a) certidão de nascimento de filho havido em comum;

b) certidão de casamento religioso;

c) declaração do Imposto de Renda do segurado em que conste o interessado como seu dependente;

d) disposições testamentárias;

e) anotação constante na CP (Carteira Profissional) e / ou CTPS (Carteira do Trabalho e Previdência Social), feita pelo órgão competente;

f) declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);

g) prova da mesma residência;

h) prova de encargos domésticos evidente e existência de sociedade de fato nos atos da vida civil;

i) procuração ou fiança reciprocamente outorgada;

j) conta bancária conjunta;

l) registro em associação de qualquer natureza no qual conste o interessado como dependente do segurado;

m) anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;

n) apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro à pessoa interessada como sua beneficiária;

o) ficha de tratamento em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;

p) escritura de compra e venda de imóvel adquirido pelo segurado em nome do dependente;

q) quaisquer outros documentos que possam levar à convicção a comprovar.

§2º Para comprovação do vínculo de companheira ou companheiro, a apresentação de um dos documentos enumerados nas alíneas, c, d, e, f e n do parágrafo anterior constitui por si só prova bastante suficiente, devendo os demais documentos enumerados ser apresentados em conjunto de no mínimo 3 (três), corroborados, quando necessário, por parecer do serviço social do IPASEP.

§3º A dependência econômica dos dependentes enumerados no art.2º, inciso II, alíneas a e b, é presumida, dispensada a comprovação.

Art.4º Somente terão direito aos serviços do PAS os segurados e dependentes regularmente inscritos, nos termos da Lei nº 6.439, de 2002, e deste Regulamento.

CAPÍTULO III DA INSCRIÇÃO

Art.5º A inscrição do segurado no PAS se dará através de requerimento padronizado dirigido ao IPASEP, por intermédio do qual manifestará expressamente sua adesão, bem como o conhecimento e aceitação de todas as normas, condições, limites e carências estabelecidas na Lei nº 6.439, de 2002, e neste Regulamento.

Art.6º A inscrição dos dependentes se dará:

I - para cônjuge ou companheira, mediante apresentação da certidão de casamento ou comprovação de união estável, respectivamente;

II - para os filhos solteiros não-emancipados, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, mediante apresentação de certidão de nascimento ou, em caso de filho adotivo, termo de adoção;

III - para os demais dependentes, mediante apresentação dos documentos enumerados no art.3º deste Regulamento.

Art.7º Fica temporariamente suspensa a condição de segurado do servidor que deixar de perceber remuneração pelo Estado ou por seus entes autárquicos ou fundacionais, ou quando cedidos ou colocados à disposição de órgãos ou entidades federais, municipais ou de qualquer outro ente da Federação.

Parágrafo único. Durante o período de suspensão, o segurado e seus dependentes não terão direito a qualquer serviço do PAS.

CAPÍTULO IV DOS BENEFÍCIOS ASSEGURADOS

Art.8º O PAS garantirá aos seus beneficiários expressamente inscritos os benefícios abaixo especificados, após terem cumprido os períodos de carência estabelecidas e observadas as condições previstas neste Decreto, com abrangência em todo o Estado do Pará.

SEÇÃO I DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Art.9º A assistência ambulatorial será prestada em caráter eletivo e de urgência e emergência, através de entidades e profissionais próprios ou contratados, e compreenderá:

- I - consultas e procedimentos em consultórios médicos;
- II - serviços complementares de diagnóstico;
- III - serviços complementares de tratamento;
- IV - atendimento de urgência e emergência ambulatorial.

Art.10. As consultas médicas para as clínicas básicas e especializadas serão concedidas sem autorização prévia, observado o limite de 6(seis) consultas/ano por beneficiário, salvo exceções previstas no Anexo II deste Decreto.

Parágrafo único. O período de retorno da consulta está restrito a 30(trinta) dias, não constituindo nova consulta, para qualquer efeito, o novo procedimento realizado dentro desse prazo.

Art.11. Os exames complementares serão concedidos de acordo com o previsto nos Anexos I e II deste Decreto, desde que solicitados pelo médico assistente da rede credenciada, mediante formulário próprio do PAS.

Art.12. Os beneficiários poderão usufruir dos tratamentos especializados, sujeitos aos limites indicados no Anexo II deste Decreto, mediante solicitação do médico assistente e com autorização prévia do PAS.

Parágrafo único. Nos procedimentos de fisioterapia, radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, quimioterapia e tratamento básico de transtornos psiquiátricos, o PAS dará cobertura ambulatorial com serviços médicos, enfermagem, medicamentos e materiais inerentes.

Art.13. É facultado aos beneficiários utilizar os serviços de consultas, exames complementares e tratamentos especializados além dos limites estabelecidos, respectivamente, nos Anexos I e II deste Decreto, mediante pagamento do valor do procedimento constante da lista de procedimentos do PAS diretamente ao estabelecimento prestador de serviço.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica às exceções estabelecidas nos Anexos deste Regulamento, hipótese em que o procedimentos excedentes serão concedidos gratuitamente.

Art.14. O atendimento de urgência e emergência deverá garantir deverá garantir assistência ao beneficiário, de modo a preservar sua vida, órgão e funções, abrangendo risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis, incluindo os resultantes de acidentes pessoais, complicações no processo gestacional ou transtornos psiquiátricos.

Parágrafo único. Urgência e emergência, para efeito deste Regulamento, é toda condição clínica ou cirúrgica que se caracterize por sofrimento intenso ou risco de vida imediato.

Art.15. Fica assegurada a cobertura de urgência e emergência em regime ambulatorial, limitada até às primeiras 12(doze) horas do atendimento, inclusive em caso de transtornos psiquiátricos, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o próprio segurado ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídios e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.

Art.16. Após o atendimento de urgência e emergência e emergência e constatada a necessidade de continuidade do tratamento em regime hospitalar pelo médico assistente, o PAS garantirá a cobertura da internação na rede credenciada.

Art.17. Fica assegurada, em nível ambulatorial, a psicoterapia de crise com início imediato, após o atendimento de emergência em clínica psiquiátrica, com duração máxima de 12(doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12(doze) sessões/ano por beneficiário, mediante autorização prévia do PAS.

Art.18. Os atendimentos de urgência e emergência serão realizados em:

I - Belém:

a) urgência - pronto-atendimento do PAS;

b) emergência - rede credenciada do PAS;

II - outros Municípios urgência e emergência - na rede credenciada, de acordo com as normas estabelecidas pelo PAS no Município.

Art.19. Para os atendimentos de urgência e emergência não existe carência.

SEÇÃO II DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art.20. A assistência hospitalar será prestada em caráter eletivo e de urgência e emergência, através de profissionais e hospitais contratados, e compreenderá internações:

I - em clínica geral;

II - cirúrgicas;

III - pediátricas;

IV - obstétricas;

V - psiquiátricas;

VI - em unidade de terapia intensiva (U.T.I).

Art.21. Os beneficiários serão internados em entidades hospitalares credenciadas para tratamentos clínicos, inclusive transtornos psiquiátricos e cirúrgicos, provenientes de doenças, acidentes pessoais, urgência e emergência (clínica e cirúrgica) e partos, mediante guia de internação emitida pelo PAS, com direito a quarto coletivo tipo enfermaria e visitas ao paciente internado.

Parágrafo único. Terão direito à acompanhante menores de 18(dezoito) anos e idosos a partir de 70(setenta) anos.

Art.22. Estarão asseguradas, às expensas do PAS, todas as despesas decorrentes de internação, conforme descrição abaixo:

I - internação em quarto coletivo tipo enfermaria;

II - honorários médicos e serviços gerais de enfermagem;

III - honorários de um segundo médico assistente credenciado, somente quando solicitado pelo médico assistente e autorizado pelo PAS, não se admitindo mais de um médico por especialidade;

IV - 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 pelo PAS;

V - taxas pertinentes à internação hospitalar;

VI - materiais e medicamentos, transfusão de sangue e seus derivados, oxigênio e anestésicos prescritos pelo médico assistente, consumidos exclusivamente durante o período de internação;

VII - unidade de terapia intensiva (UTI), quando indicado o atendimento pelo médico assistente;

VIII - exames complementares e tratamentos especializados (sequenciais) realizados durante o período de internamento e necessários ao acompanhamento do paciente, atendidas as limitações deste Regulamento;

IX - nutrição enteral e parenteral;

X - assistência ao recém-nascido durante os primeiros 30(trinta) dias após o parto.

Parágrafo único. As internações hospitalares eletivas dependerão sempre de autorização prévia do PAS, que avaliará as causas que determinaram sua solicitação, após o cumprimento do período de carência, exceto para os casos de urgência e emergência.

Art.23. Todo serviço que necessite de autorização prévia, conforme o disposto nos Anexos I e II deste Regulamento, serão liberados mediante apresentação de identidade fornecida pelo PAS e de solicitação do médico assistente.

§1º Quando se tratar de tratamentos especiais, além dos documentos constantes do caput, o beneficiário 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.

Art.24. Nos casos de urgência e emergência em que o beneficiário for atendido em hospitais não-credenciados e que haja a necessidade de continuidade do tratamento, de acordo com o laudo médico consubstanciado, o responsável deverá comunicar imediatamente ao PAS, para que seja providenciada a sua remoção junto à rede credenciada.

Parágrafo único. A responsabilidade do PAS no custeio do atendimento de que trata este artigo limita-se aos valores contemplados nas listas de procedimentos do PAS, vigentes na data da ocorrência do fato gerador.

Art.25. Para obtenção da guia de internação (urgência e emergência e internamento clínico e cirúrgico), o beneficiário deverá estar de posse do laudo de atendimento emitido pelo médico assistente, o qual deverá conter as seguintes informações:

I - diagnóstico (com C.L.D.) ou hipótese diagnóstica;

II - tratamento realizado ou proposto;

III - duração provável do tratamento;

IV - justificativa do tratamento em que se caracterize a situação, inclusive de urgência e emergência, se for o caso.

§1º A necessidade de internação e o prazo provável de internamento serão determinados pelo médico assistente, cujo período poderá ser prorrogado, sempre que necessário, mediante apresentação de laudo médico consubstanciado.

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

Art.26. A remoção do paciente fica assegurada pelo PAS, após o atendimento de urgência e emergência, quando for caracterizada pelo médico assistente e falta de recursos oferecidos pela unidade hospitalar para dar continuidade ao tratamento.

Art.27. O PAS cobrirá o tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à

Saúde/10ª Revisão - CID 10, adotando medidas que evitem a estigmatização e institucionalização desses transtornos.

CAPÍTULO V DO CUSTEIO

Art.28. O PAS será custeado através das seguintes fontes de receita:

I - contribuição mensal dos segurados ativos, com percentual de 2% (dois por cento) sobre o total de sua remuneração, subsídios e proventos;

II - contribuição mensal dos segurados inativos, dos militares da ativa, da reserva remunerada e reformados, com percentual de 2% (dois por cento) sobre o total de sua remuneração;

III - contribuição mensal dos segurados ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, e dos ocupantes de funções temporárias que aderirem ao PAS, com percentual de 2%(dois por cento) sobre o total de sua remuneração;

IV - contribuição mensal dos pensionistas que aderirem ao PAS, com percentual de 2% (dois por cento) sobre o total de sua pensão;

V - contribuição mensal de quaisquer dos Poderes do Estado do Pará, suas autarquias e fundações, no percentual de 2% (dois por cento) incidente sobre a folha de pagamento do total das remunerações, subsídios e proventos dos servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, declarados em lei de livre nomeação e exoneração, e dos ocupantes de funções temporárias que aderirem ao PAS;

VI - receita proveniente de contribuições complementares para o PAS;

VII - receitas oriundas da remuneração, a qualquer título, das disponibilidades do Plano, inclusive as decorrentes de encargos pelo pagamento em atraso de quaisquer valores a ele devidos;

VIII - outras receitas que lhe forem destinadas.

Parágrafo único. No caso de pensões divididas em duas ou mais cotas, é facultado a cada beneficiário aderir individualmente ao PAS, mediante contribuição mensal de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor de sua cota.

Art.29. Sempre que as arrecadação do PAS for inferior às suas despesas, o Estado aportará os recursos necessários à liquidez do Plano, até que sejam revistas as fontes de custeio do PAS ou os limites e condições dos serviços ofertados, de modo a resgatar o equilíbrio financeiro e atuarial do sistema.

CAPÍTULO VI DAS EXCLUSÕES

Art.30. Todos os beneficiários 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.31. Estão excluídos da cobertura do PAS, quer nos aspectos clínicos-cirúrgicos como no de investigação diagnóstica, os seguintes procedimentos, tenha ou não havido internação, mesmo resultantes de acidentes pessoais;

I - tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internação que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

II - consultas domiciliares;

III - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

IV - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

V - cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e demais atos não-éticos ou proibidos pelo Conselho Regional de Medicina e suas consequentes complicações;

VI - tratamento fora do Estado do Pará;

VII - fornecimento de medicamentos importados ou não-nacionalizados;

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

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos sob o aspecto médico ou não-reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XI - eventos que ultrapassem os limites e condições estipuladas nas segmentações contratadas ou não estejam ali incluídas;

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

XIII - qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica ou de Odontologia;

XIV - utilização de serviços médicos ou hospitalares sem ter cumprido o período de carência previsto;

XV - internamento para tratamento fisioterápico;

XVI - enfermagem particular, diárias de acompanhante e despesas com frigobar;

XVII - tratamento esclerosante de varizes de membros inferiores;

XVIII - "check-up" ou internações para investigação de diagnóstico;

XIX - vacinas preventivas;

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

XXI - atendimento aos filhos do segurado nascidos na vigência do Plano e não-inscritos até 30 (trinta) dias após a data do nascimento.

CAPÍTULO VIII

DA COBERTURA ÀS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Art.32. O PAS garantirá a seus beneficiários tratamento das doenças e lesões preexistentes.

Parágrafo único. O beneficiário obedecerá ao período de carência e limitações descritos neste Decreto e Anexos.

CAPÍTULO VIII DAS NORMAS TRANSITÓRIAS

Art.33. A partir de 21 de abril de 2002, somente terão direito aos serviços de saúde disponibilizados pelo IPASEP os servidores estaduais regularmente inscritos, nos termos da Lei nº6.439, de 2002, e deste Decreto.

Art.34. O servidor que requerer sua inscrição no PAS até o dia 30 de abril de 2002 fica dispensado do cumprimento do período de carência estabelecido em lei, garantida a ininterrupção dos serviços médicos.

Art.35. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art.36. Ficam revogados as disposições em contrário.

PALÁCIO DO GOVERNO, 22 de maio de 2002.

ALMIR GABRIEL
Governador do Estado

OBS: Esta Lei possui um Anexo.

DOE Nº29.704, D E 24 DE MAIO DE 2002.

TEXTO IDÊNTICO AO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO PARÁ

ASSEMBLEIA
LEGISLATIVA
ESTADO DO PARÁ