



Gabinete da Presidência

R E S O L U Ç Ã O   N º 21

Regulamenta a Assistência  
Médico-Hospitalar do IPERGS.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela letra "e", do artigo 62, da Lei nº 5255, de 30 de julho de 1966, ouvido o Conselho Deliberativo,

R E S O L V E :

DEFINIÇÃO

Artº 1º -O Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPERGS), operando também na área essencial de saúde, prestará a seus associados e respectivos dependentes, os serviços de assistência médica de acordo com o disposto nos artigos 33 e 34 da Lei 5255/66 alterada pela Lei nº 6617/73, na proporção dos recursos do Fundo de Assistência Médica Hospitalar e na forma deste Regulamento.

Artº 2º -O Plano de Assistência Médica destinado aos associados e seus dependentes cobrirá os atendimentos médicos hospitalares, bem como os atos necessários ao diagnóstico ou tratamento.

§ Primeiro - O Plano será restrito aos princípios, da Medicina Curativa sendo, no entanto, admissível em casos especiais a instituição de procedimentos preventivos.

§ Segundo - O Plano será fundamentalmente baseado nos seguintes princípios:

- a) coparticipação financeira do usuário;
- b) livre escolha dentre os profissionais ou entidades credenciadas.

.....

Artº 3º - O IPERGS organizará Tabela própria para Honorários Profissionais por consultas ou quaisquer outros procedimentos quantificando sempre em Unidades Padrão de Serviço (UPS) e em função do tipo de atendimento, do seu porte, grau de dificuldade e tempo de realização.

§ - Serão igualmente incluídos na Tabela de Honorários os Serviços Complementares bem como as Diárias, gastos e demais Despesas Hospitalares.

Artº 4º - Para consultas médicas e serviços complementares quando realizados a nível ambulatorial, será instituído um fator moderador equivalente a um percentual do valor da Tabela e a cargo exclusivo do beneficiário, de quem diretamente deve ser cobrado pelo próprio profissional.

§ Único - O valor do fator moderador supra referido será anualmente fixado em consonância com a respectiva categoria social, nos termos do artigo 19.

#### BENEFICIÁRIOS

Artº 5º - Terão direito à assistência médico-hospitalar na forma do presente Regulamento o associado e seus dependentes inscritos na forma da Lei nº 5255/66, com as alterações introduzidas pela Lei nº 6617/73.

§ Único - A assistência médico-hospitalar somente será concedida após o cumprimento da carência de 4 meses contados do ingresso do associado.

Artº 6º - Aos beneficiários dos serviços de assistência médico-hospitalar serão, gratuitamente, fornecidas Carteiras de Identidade Social, individuais e intransferíveis, classificando o beneficiário de acordo com seu nível salarial e cuja apresentação será indispensável para qualquer atendimento.

§ Primeiro - A classificação supra referida obedecerá o seguinte escalonamento:

+ ALTERADO PELA RESOLUÇÃO 74 DE 27/01/82  
Categoria

1 - Pensionistas

2 - Associados com salários de até 300 UPS

3 - Associados com salários de 301 a 600 UPS

21

4 - Associados com salários acima de 600 UPS

§ Segundo - A participação das pensionistas no custo io dos Serviços Complementares será de - terminada pelo valor da pensão, dentro dos limites a baixo:

Valor da Pensão	Fator Moderador (Participação do pensionista).
Até 150 UPS	Isento
de 151 - 300 UPS	10%
de 301.- 600 UPS	20%
mais de 600 UPS	40%

Artº 7º - É defeso a qualquer dirigente da Assistência Médica conceder benefício sem prévia inclusão no Plano.

§ Primeiro - Quaisquer benefícios somente serão incluídos no Plano quando perfeitamente cobertos pelo Fundo de Assistência Médico-Hospitalar.

§ Segundo - Anualmente, face às disponibilidades orçamentárias, será estudada a possibilidade de de inclusão de novas especialidades e procedimentos médicos.

Artº 8º - Incluem-se no Plano de Assistência Médica, em consonância com as respectivas normas, as seguintes especialidades:

Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geral, Ginecologia, Hematologia e Hemoterapia, Imunologia (Alergia), Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica e Cirúrgica, Pediatria, Plástica reparadora, Proctologia, Psiquiatria, Radiologia, Radioterapia, Reumatologia, Tisiopneumologia, Torácica, Traumatologia e Urologia.

§ Único - A Tomografia Computadorizada, por ato justificado da Presidência, poderá ser incluída como Serviço Complementar desde que restrita a:

I - Traumatismo agudo da cabeça;

II - deterioração mental progressiva;

metastáticos.

Artº 9º - A assistência médico-hospitalar abrangerá os seguintes serviços:

- 1 - Emergências
- 2 - Consultas Médicas
- 3 - Serviços Complementares
- 4 - Tratamento Ambulatorial
- 5 - Tratamento Hospitalar.

#### ENTIDADES E PROFISSIONAIS

Artº 10 - A assistência médico-hospitalar será prestada de forma indireta através de credenciamento de médicos, hospitais, laboratórios ou outras entidades dedicadas a preservação da saúde.

§ Único - Os profissionais ou entidades credenciadas por ocasião da outorga do respectivo termo de credenciamento, comprometer-se-ão a respeitar as normas e diretrizes dos Planos de Assistência Médica.

#### EMERGÊNCIAS

Artº 11 - Considera-se Emergência Médica:

- a) os casos clínicos agudos ou mesmo crônicos mas que a qualquer momento ponham risco à vida do beneficiário;
- b) os casos cirúrgicos ou traumatológicos agudos;
- c) demais acidentes (evento violento e externo).

Artº 12 - Será integral a cobertura nos casos referidos no artigo anterior letras "b" e "c", e de 50% nos casos referidos na letra "a".

Artº 13 - Os atendimentos de emergência serão prestados através de entidades médicas especializadas, com as quais a instituição mantenha convênio e dentro dos limites estabelecidos pelas Tabelas em vigor.

§ Único - para tais emergências, as entidades médicas credenciadas manterão, às suas expensas, os profissionais prestadores efetivos do atendimento.

Artº 14 - O atendimento das emergências médicas tanto poderão ser realizadas a nível ambulatorial como domiciliar.

.....

Artº 15 - O valor dos honorários relativos a emergências médicas deverão constar da Tabela IPERGS.

#### CONSULTAS MÉDICAS

Artº 16 - Consulta Médica é o atendimento de natureza clínica prestado pelo profissional a beneficiários do Instituto.

Artº 17 - As consultas médicas serão prestadas pelos profissionais credenciados, em seus próprios consultórios, nos horários e locais previamente informados.

§ Primeiro - Afora os casos de emergência supra referidos, não serão cobertas quaisquer consultas domiciliares.

§ Segundo - Quando o beneficiário estiver hospitalizado admitir-se-á uma consulta diária realizada por clínico no recinto do próprio hospital.

Artº 18 - Dentre os profissionais credenciados é assegurado ao beneficiário a liberdade de escolha, desde que obedecida a respectiva especialidade.

Artº 19 - Os beneficiários, em cada consulta, participarão com o Fator Moderador instituído na forma do artigo 4º.

§ Único - A Presidência, anualmente, fixará o valor das consultas e o respectivo fator moderador.

Artº 20 - Considera-se Serviço Complementar, todo o procedimento com finalidade diagnóstica ou terapêutica clínica, realizado tanto em regime de baixa hospitalar, como em ambulatório ou consultório.

Artº 21 - O Serviço Complementar quando tiver finalidade terapêutica clínica, será chamado, Tratamento Clínico Complementar e quando tiver finalidade diagnóstica será denominado:

a) exame diagnóstico, se realizado por entidade ou profissional diverso do responsável pelo tratamento médico, ou

b) procedimento diagnóstico, se realizado pelo próprio médico responsável pela consulta.

Artº 22 - Constitui formalidade essencial ao credenciamento para

Serviços Complementares a Vitoria Brávia nas instala

ções e equipamentos por onde se constate a plena satisfação das condições regulamentares.

- Artº 23 - Os Procedimentos Diagnósticos e Tratamentos Clínicos Complementares, somente poderão ser realizados por médicos já credenciados e que obtenham a devida e específica extensão de credenciamento.
- Artº 24 - O credenciamento para realização de exames diagnósticos, em regra, se destina a pessoas jurídicas, e, somente por exceção, onde não houver Laboratórios ou Entidades habilitadas, poderá ser extensivo ao próprio profissional como pessoa física.
- Artº 25 - Tanto o exame diagnóstico como o tratamento clínico complementar deverão ser requisitados por médico devidamente credenciado.
- Artº 26 - O respectivo laudo deverá sempre acompanhar a Nota de Débito, quando se tratar de procedimento diagnóstico, e deverá integrar o correspondente sinistro hospitalar, quando se tratar de exame diagnóstico ou tratamento complementar, realizados em pacientes internados.
- Artº 27 - Os Serviços Complementares incluídos nos Planos Assistenciais estão sujeitos à Tabela própria de Honorários.

§ Primeiro - Nos Serviços Complementares realizados a nível ambulatorial, a responsabilidade do IPERGS será apenas de 60% do valor estabelecido, cabendo os restantes 40%, a título de Fator Moderador, ao próprio beneficiário.

§ Segundo - Durante os períodos de cobertura hospitalar integral, igualmente integral será a cobertura do IPERGS para quaisquer Serviços Complementares, excluindo-se conseqüentemente qualquer fator moderador.

§ Terceiro - Será de 50% sobre a respectiva Tabela, o Fator Moderador relativo a Serviços Complementares realizados após o período de cobertura hospitalar integral.

§ Quarto - A cobertura IPERGS será integral nos exa

.....  
mes anatomopatológicos, angio e neurorradiológicos, nos procedimentos endoscópicos e nos tratamentos complementares de quimio, rádio ou cobaltoterapia, hemoterapia e hemodiálise. 21-2

Artº 28 - A audiometria, eletro, fono ou vetocardiografia, a colposcopia, a colpocitologia, a ecografia, a eletrorretinografia, a fluoresceinografia e retinografia, bem como a eletroencefalografia, eletromiografia, eletro-nistagmografia, e quimioterapia são, em regra, privativos de médicos já credenciados na respectiva especialidade. e

§ Único - Sempre que houver recomendação Técnica, os serviços referidos no presente artigo poderão ser executados por entidades regularmente autorizadas.

Artº 29 - A Radiologia, em geral, Endoscopia, Medicina Nuclear, Hemoterapia, Hemodiálise, Rádio ou Cobaltoterapia, bem como os Testes Ergométricos, ou outros serviços que requeiram valiosos e especializadíssimos equipamentos ou possam representar risco de vida, se destinam a pessoas jurídicas especialmente as entidades hospitalares que disponham de emergência médica e Unidade de Tratamento Intensivo.

§ Único - Por necessidade de serviço e autorização específica, poderão ser concedidos extensões de credenciamentos a médicos já credenciados na respectiva especialidade.

Artº 30 - A Presidência em Portaria fundamentada, e nos termos do art.º 7º, § 2º, poderá incluir novos Serviços Complementares ou excluir parte dos então oferecidos.

#### TRATAMENTO AMBULATORIAL

Artº 31 - Tratamento Ambulatorial é todo atendimento realizado em entidade hospitalar credenciada e quando executado sem o regime de baixa hospitalar, ou ainda, segundo normas específicas, em consultórios de médicos credenciados, na forma do artº 10.

Artº 32 - Os honorários relativos a Tratamento Ambulatorial serão fixados na Tabela própria de Honorários e terão integral cobertura.

## TRATAMENTO HOSPITALAR

Artº 33 - Entende-se como Tratamento Hospitalar todo procedimento clínico ou cirúrgico realizado em regime de internação hospitalar, em entidade especificamente credenciada.

§ Único - As internações hospitalares destinam-se a atender os casos de cirurgia, clínica médica, tisiologia, partos e outras situações obstétricas, bem como tratamentos não cirúrgicos, mas que requeiram tal providência.

Artº 34 - O tratamento hospitalar só poderá ser solicitado por profissional credenciado e em entidade hospitalar igualmente credenciada nos termos do artigo 10.

§ Primeiro - A autorização para o efetivo internamento hospitalar, e tendo em vista a solicitação supra, deverá ser feito em formulários próprios pelos setores competentes do IPERGS.

§ Segundo - em locais onde o IPERGS não mantiver um preposto médico, poderá ser admitida a requisição direta do médico credenciado ao hospital.

Artº 35 - Os beneficiários, em geral, terão direito a quarto semi-privativo. Os beneficiários com menos de 12 anos ou mais de 70 anos, terão direito a quarto privativo com acompanhante.

§ - Mediante contribuição especial poderão ser estabelecidos planos específicos assegurando ao beneficiário classe hospitalar diferenciada.

Artº 36 - Compreende-se como despesas de hospital:

- a) diárias hospitalares;
- b) gastos hospitalares;
- c) serviços complementares;
- d) honorários profissionais.

§ Primeiro - As despesas com diárias hospitalares incluem:

- 1 - alojamento com as instalações previstas nas normas em vigor;

2 - serviços gerais;



- 4 - serviços administrativos;
- 5 - alimentação, inclusive dietas;
- 6 - serviços de enfermagem;
- 7 - médico plantonista qualificado.

§ Segundo - Os gastos hospitalares são representados por medicamentos e materiais empregados, além das taxas de sala.

§ Terceiro - Incluem-se nos serviços complementares, enquanto o beneficiário estiver internado, os honorários relativos aos procedimentos fisiátricos recomendados.

Artº 37 - Os internamentos cirúrgicos terão cobertura durante todo tempo necessário ao restabelecimento.

Artº 38 - Os internamentos clínicos terão cobertura integral, nos primeiros sete dias.

§ Primeiro - Nas emergências cardio vasculares, prematuridade, meningite, câncer, traumatismos craneoencefálicos e politraumatizados a cobertura integral do IPERGS extender-se-á até os 30 primeiros dias.

§ Segundo - a cobertura integral na Tisiologia extender-se-á até 60 dias.

§ Terceiro - após os prazos fixados no presente artigo, a cobertura hospitalar restringir-se-á a 50%, cabendo ao beneficiário a responsabilidade pela parte restante.

Artº 39 - Os hospitais serão classificados em categorias e, ao serem credenciados, deverão se comprometer a respeitar as Tabelas próprias de diárias, e gastos hospitalares elaboradas pelo IPERGS.

Artº 40 - Serão fixados em Tabela própria os honorários médicos relativos a procedimentos cirúrgicos ou clínicos realizados em paciente com baixa hospitalar.

§ Primeiro - No valor atribuído a cada procedimento cirúrgico, a nível hospitalar, ambulatorio, estão incluídos todos os cuidados pré e pós operatórios.

.....

§ Segundo - nos internamentos clínicos admitir-se-á por médico e no máximo uma consulta diária, que terá cobertura integral, por inexistir, em tais casos, qualquer fator moderador.

Artº 41 - Não serão admitidas baixas hospitalares para atendimentos psiquiátricos, especialmente os casos crônicos.

Artº 42 - Não serão admitidas baixas hospitalares para cirurgias plásticas estéticas ou não éticas.

§ Único - somente será autorizada a cirurgia plástica reparadora se previamente, em Perícia Médica, for constatada a sua imprescindibilidade à saúde.

#### REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS

Artº 43 - O reembolso de despesas médicas e hospitalares somente será concedido:

- a) quando previamente autorizado, por inexistência de serviço similar;
- b) ou ainda, quando comprovada a impossibilidade de utilização de serviço regularmente credenciado.

§ Primeiro - Na hipótese da letra "a", o reembolso, embora integral, deverá respeitar um limite adremente estabelecido para as despesas previstas.

§ Segundo - Na hipótese da letra "b", o reembolso será sempre em consonância com a Tabela IPERGS.

Artº 44 - O reembolso será integral se o atendimento ocorrer fora do Estado, em virtude de viagem em objeto de serviço e não houver Serviço Médico credenciado, no local.

Artº 45 - Entende-se por inexistência de serviço similar credenciado, não apenas a efetiva e total falta, como também, a impossibilidade ou inadaptação de um serviço conveniado satisfazer a exigência médica coberto pelos Planos Assistenciais.

Artº 46 - Na fixação do limite estabelecido no art.1º, § 1º su-

la AMB (Associação Médica do Brasil).

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

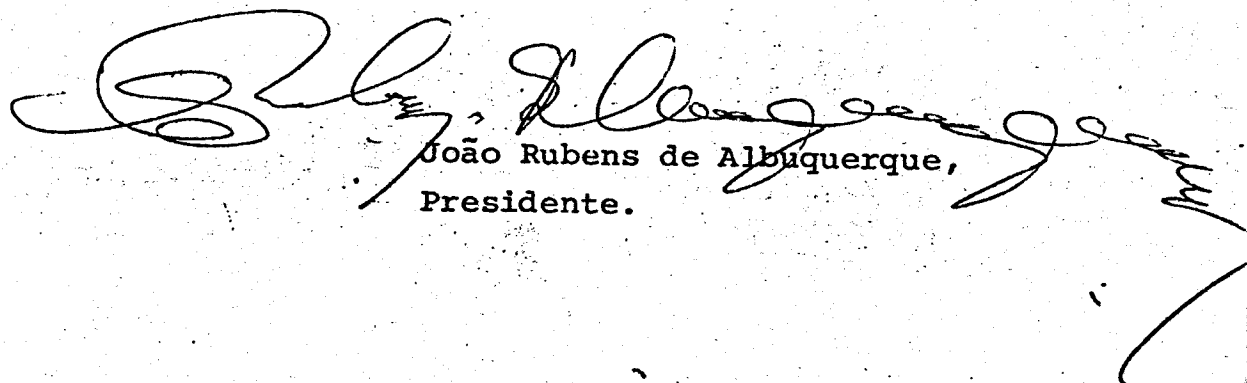
Artº 47 - O IPERGS deverá preservar os Convênios Psiquiátricos que mantém e, a medida que a viabilidade financeira for comprovada, instituir novos Planos de Experiência Piloto para abrigar casos psiquiátricos, especialmente os agudos em sua primeira manifestação.

§ Único - na hipótese do presente artigo só se concederá a baixa quando Perícia e Triage realizadas de forma direta constatarem não ser caso crônico e a impossibilidade de tratamento Ambulatorial.

Artº 48 - No prazo de 180 dias deve ser aberto Edital de chamada para novos credenciamentos, ratificação de anteriores ou extensão de outros credenciamentos já existentes.

Artº 49 - Revogadas as disposições em contrário a presente Resolução entrará em vigor na data de sua divulgação.

Porto Alegre, 12 de março de 1979



João Rubens de Albuquerque,  
Presidente.