



INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR MUNICIPAL DE VALPARAISO DE GOIÁS

Acesse, pelo QR Code,
nossas redes sociais,
o nosso site e baixe o app.



📞 (61) 3627-9077

📞 (61) 9 9396 4244

WWW.IPASVAL.GO.GOV.BR



CUIDANDO DE QUEM
CUIDA DA NOSSA CIDADE.

Guia do usuário



QUEM SOMOS?

O Instituto de Assistência à Saúde é uma Caixa de Assistência à Saúde instituída pela Lei nº 779, de 23 de janeiro de 2009, e suas respectivas alterações. Destina-se, de forma exclusiva, aos servidores públicos municipais de Valparaíso de Goiás e aos seus dependentes legais.

A Caixa de Assistência tem por finalidade viabilizar a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e odontológica aos servidores públicos municipais e aos seus dependentes.

QUAIS OS ATENDIMENTOS OFERECIDOS?

- Consultas médicas, odontológicas e exames;
- Atendimento ambulatorial em clínicas/hospitais;
- Procedimentos conforme tabela regulatória (limites e carências);
- Internações em enfermaria coletiva.

QUEM PODE SER BENEFICIÁRIO?

TITULARES

- Servidores efetivos e comissionados;
- Inativos e pensionistas;
- Detentores de mandato eletivo.

DEPENDENTES

- Cônjugue ou companheiro;
- Filhos, enteados e tutelados menores de 18 anos;
- Filhos/enteados até 24 anos cursando ensino superior;
- Maiores de 18 anos com necessidades especiais.

COMO FAZER A INSCRIÇÃO E ACESSAR O GUIA MÉDICO, A CARTEIRINHA E MINHAS CONSULTAS?

- **PRESENCIAL:** Sede do IPASVAL SAÚDE;
- **ONLINE:** No Site Oficial ou no APP Prefeitura Virtual.

ACESSE O QR CODE



DOCUMENTOS DO TITULAR

- RG, CPF, Título de Eleitor;
- Comprovante de residência;
- Contracheque;
- Decreto de nomeação;
- Termo de Posse.

DEPENDENTES FILHOS/ENTEADO E TUTELADO

- Certidão de Nascimento;
- RG e CPF.

Obs. Para enteados e tutelados, exige-se documento que comprove dependência econômica para o enteado e certidão de tutela ou guarda para o tutelado.

DEPENDENTE CÔNJUGE/COMPANHEIRO

- Certidão de Casamento;
- Certidão/Contrato de União Estável autenticada em cartório;
- RG e CPF;
- Comprovante de Residência.

QUAL A CONTRIBUIÇÃO E COPARTICIPAÇÃO?

- **Titular:** 3% ao mês
- **Dependente (cônjugue/companheiro):** R\$ 50,00 ao mês (cinquenta reais);
- **Dependente (filhos):** Isentos;
- **Coparticipação:** 30% sobre procedimentos realizados.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Para acessar as tabelas de procedimentos e carências, acesse o regulamento no site por meio do QR Code.
- Valores **elevados** de coparticipação podem ser parcelados em até 12 vezes, com acréscimo de 1% ao mês para parcelas superiores a três;
- O uso inadequado do registro de beneficiário, pelo próprio usuário ou por terceiros, configura fraude e sujeita os envolvidos às sanções previstas na legislação vigente.

IPASVAL SAÚDE - CUIDANDO DE QUEM CUIDA DA NOSSA CIDADE.