



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS
COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS - IPASGO SAÚDE			
NOME EMPRESARIAL		CNPJ	
Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás - Ipasgo Saúde		50.565.317/0001-43	
RESPONSÁVEL LEGAL	CPF	REGISTRO DA OPERADORA NA ANS	
Bruno Magalhães D'Abadia	XXX.134.721-XX	424188	
ENDEREÇO		CIDADE/ESTADO	CEP
Av. Primeira Radial, Nº 586, Qd. F, Lt. Área, Setor Pedro Ludovico.		Goiânia/GO	74.820-300
ENDEREÇO ELETRÔNICO		CONTATO TELEFÔNICO	
convencios@ipasgosaudes.com.br		(62) 3238-2400	
2. DADOS CADASTRAIS - PATROCINADOR			
NOME EMPRESARIAL		CNPJ	
Prefeitura Municipal de Campo Limpo de Goiás		04.216.593/0001-89	
RESPONSÁVEL LEGAL	CONTATO TEL. RESPONSÁVEL	CPF	
Graciele Marta do Nascimento	(62) 3412-1410	XXX.120.101-XX	
ENDEREÇO		CIDADE/ESTADO	CEP
Av. Baltazar Cardoso, S/N, Bairro Jardim Sol de Verão		Campo Limpo de Goiás	75.160-000
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)		CONTATO TELEFÔNICO DA ENTIDADE	
gracieleprefeita@gmail.com ; contato@campolimpodegoias.go.gov.br		(62) 3412-1410	
3. GESTOR DO CONVÊNIO - PATROCINADOR			

NOME		CPF
Luciana Alves de Siqueira Souza		
VINCULO COM O PATROCINADOR (CARGO)		
Secretaria de Adm e Finanças		
ENDEREÇO	CIDADE/E STADO	CEP
Rua Adão Mendes	Campo Limpo de Goiás	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL)	TEL. CELULAR	
lucianaadmgestao@gmail.com	(62) 9 9286-7259	
4. DADOS CONTRATUAIS		
OBJETO DO CONVÊNIO	INSTRUMENTO CONTRATUAL	
Disciplinar a prestação de assistência complementar à saúde dos beneficiários inscritos pelo Patrocinador.	Convênio de Adesão	
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL		
Sujeita-se especialmente à <u>Lei Federal nº 9.656/98</u> e, no que couber, à <u>Lei Federal nº 14.133/21</u> . Demais aplicações, e que não conflitem com as leis federais, à <u>Lei Estadual nº 21.880/23</u> .		
VIGÊNCIA		
A contar da data da última assinatura do Convênio de Adesão, com vigência de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal, nos termos do art. 107, da <u>Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021</u> .		
5. TIPO DE PATROCÍNIO (MARCAR CONFORME TERMO DE PATROCÍNIO)		
PATROCÍNIO PER CAPITA (FIXO)	PATROCÍNIO PERCENTUAL	
SIM	NÃO	
6. CONVÊNIO		
OBJETIVO		
Celebrar o convênio para a prestação de serviços de assistência complementar à saúde dos servidores ativos, inativos, pensionistas e ex-servidores do Patrocinador e seus respectivos dependentes. Respeitado os critérios de elegibilidade.		
JUSTIFICATIVA		
O Ipasgo Saúde, classificado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como uma Operadora de Saúde de Autogestão Multipatrocinada, pode disponibilizar seus serviços, mediante Convênio de Adesão, às entidades que guardem relação com o objeto do <u>Estatuto da Autogestão</u> e que guardem correlação entre si quanto ao seu ramo de atividade, portanto podendo disponibilizar seus serviços à entidade presente neste Plano de Trabalho.		
7. ETAPAS DE EXECUÇÃO		
AÇÕES PARA O CUMPRIMENTO DO OBJETO - PATROCINADOR		

a. Designar servidor que possua capacidade de decisão e de resolução de conflitos como gestor do Convênio com o Ipasgo Saúde;
b. Publicar o extrato do Convênio de Adesão em canais de fácil acesso aos seus servidores;
c. Estabelecer e compartilhar com o Ipasgo Saúde canais de comunicação para orientar os beneficiários sobre a adesão aos planos ofertados, disponibilizando as informações necessárias em meios físicos ou eletrônicos.
d. Disponibilizar ao Ipasgo Saúde, quando solicitado, os dados necessários à devida fiscalização, respeitada as disposições do Convênio de Adesão, bem como a <u>Lei Federal nº 13.709/18</u> ;
e. Apresentar ao Ipasgo Saúde informações relativas aos beneficiários titulares e dependentes inscritos no SSA, por meio de arquivo DPCW (Declaração Periódica de Contribuição Web), a ser entregue até o último dia útil do mês vigente, conforme a referência a ser enviada pelo Patrocinador;
f. Respeitar os atos normativos pertinentes ao gerenciamento e regulamentação da prestação dos serviços de assistência à saúde prestada pelo Ipasgo Saúde, objeto deste convênio;
g. Fica o Patrocinador responsável pelo cumprimento de todas as cláusulas presentes no Convênio de Adesão e dos Termos Aditivos dele decorrentes, sob pena de rescisão contratual.
AÇÕES PARA O CUMPRIMENTO DO OBJETO - IPASGO SAÚDE
a. Designar área responsável pelas tratativas de execução contratual entre o Patrocinador e o Ipasgo Saúde;
b. Publicar o extrato do Convênio de Adesão em seu sítio institucional;
c. Na data de aniversário do convênio, realizar a Análise de Viabilidade Econômica, baseada em metodologias atuariais, com o objetivo de avaliar a condição econômico-financeira, populacional e a sinistralidade do convênio;
d. Prestar assistência à saúde, nos termos previstos no convênio, e na <u>Lei Estadual nº 21.880/23</u> , aos servidores públicos com vínculo empregatício com o patrocinador e seus dependentes, regularmente inscritos, com observância à legislação aplicável;
e. Orientar o Patrocinador sobre as normas e procedimentos aplicáveis à gestão e administração do presente Convênio;
f. Orientar e aconselhar seus colaboradores acerca de suas obrigações legais e promover ações para o andamento regular das atividades de proteção de dados pessoais, acerca da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) <u>Lei Federal nº 13.709/18</u> ;
g. Iniciar o processo de renovação do Convênios, no prazo mínimo de 06 (seis) meses anteriores ao encerramento da sua vigência, aplicando-se a análise de viabilidade econômica.
8. PEDE-SE APROVAÇÃO

PATROCINADOR:

(documento assinado eletronicamente)

GRACIELE MARTA DO NASCIMENTO
PREFEITA DE CAMPO LIMPO DE GOIÁS

PATROCINADO:

(documento assinado eletronicamente)

BRUNO MAGALHÃES D'ABADIA
PRESIDENTE - IPASGO SAÚDE



Documento assinado eletronicamente por **Graciele Marta do Nascimento, Usuário Externo**, em 21/08/2025, às 16:59, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO MAGALHAES DABADIA, Presidente**, em 22/08/2025, às 15:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **78400455** e o código CRC **525DCB7D**.

COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL 586, BLOCO 3, 4º ANDAR - Bairro SETOR PEDRO
LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP 74820-300 - (62)3238-2593.



Referência: Processo nº 202521477017106



SEI 78400455

ANEXO Nº I/2025/IPASGOSAÚDE/CCOPA-21588

ANEXO I - CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS

1. PLANOS NOVOS

a) Plano Ipasgo Saúde Cerrado

Código ANS	Nome Comercial	Formação de Preço	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador	Abrangência Geográfica	Área de Atuação
500641244	Ipasgo Saúde Cerrado	Preestabelecido	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico	Enfermaria	Sim	Grupo de Estados	Estado de Goiás; Distrito Federal

COPARTICIPAÇÃO	Incidência	Percentual	Base de Cálculo	Limite por Procedimento
Eventos Ambulatoriais	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	R\$ 150,00
Eventos Odontológicos	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	R\$ 150,00
Internação por Transtorno Psiquiátrico	Sim	50% (após 30 dias de internação)	Tabela de Remuneração aos Prestadores	Sem limite

Regime de Internação	Não	-	-	-
Quimioterapia e Radioterapia	Não	-	-	-
Diálise e Hemodiálise	Não	-	-	-

REAJUSTE	Periodicidade	Método de Aplicação	Não Constitui
Contribuições Mensais	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança de Faixa Etária
Coparticipações	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança de Faixa Etária

b) Plano Ipasgo Saúde Família

Código ANS	Nome Comercial	Formação de Preço	Segmentação Assistencial	Acomodação	Fator Moderador	Abrangência Geográfica	Área de Atuação
500642242	Ipasgo Saúde Família	Preestabelecido	Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia + odontológico	Enfermaria	Sim	Grupo de Estados	Estado de Goiás; Distrito Federal

COPARTICIPAÇÃO	Incidência	Percentual	Base de Cálculo	Limite por Procedimento
Eventos Ambulatoriais	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	R\$ 150,00

Eventos Odontológicos	Sim	30%	Tabela de Remuneração aos Prestadores	R\$ 150,00
Internação por Transtorno Psiquiátrico	Sim	50% (após 30 dias de internação)	Tabela de Remuneração aos Prestadores	Sem limite
Regime de Internação	Não	-	-	-
Quimioterapia e Radioterapia	Não	-	-	-
Diálise e Hemodiálise	Não	-	-	-

REAJUSTE	Periodicidade e	Método de Aplicação	Não Constitui
Contribuição Mensais	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança de Faixa Etária
Coparticipações	Anualmente na data-base de aniversário do Convênio	IPCA/Serviços de Saúde, ou; Estudo Atuarial	Mudança de Faixa Etária



Documento assinado eletronicamente por **Graciele Marta do Nascimento, Usuário Externo**, em 21/08/2025, às 16:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **78402006** e o código CRC **89C875FE**.

COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL 586, BLOCO 3, 4º ANDAR - Bairro SETOR PEDRO
LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP 74820-300 - (62)3238-2593.



Referência: Processo nº 202521477017106



SEI 78402006



ESTADO DE GOIÁS
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS
COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES

ANEXO Nº II/2025/IPASGOSAÚDE/CCOPA-21588

1. PLANOS NOVOS (PASSÍVEL DE REAJUSTE; VALORES ATUALIZADOS NO SÍTIO ELETRÔNICO DO IPASGO SAÚDE).

a) Plano Ipasgo Saúde Cerrado

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR PESSOA E FAIXA ETÁRIA	
PLANO CERRADO	
Faixa Etária	Básico (R\$)
00 a 18 anos	178,33
19 a 23 anos	214,00
24 a 28 anos	263,93
29 a 33 anos	321,00
34 a 38 anos	386,98
39 a 43 anos	463,66
44 a 48 anos	561,74
49 a 53 anos	677,66
54 a 58 anos	829,24
59 ou mais	1.025,40

b) Plano Ipasgo Saúde Família

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO POR PESSOA E FAIXA ETÁRIA	
PLANO FAMÍLIA	
Faixa Etária	Valor (R\$)
00 a 18 anos	201,62
19 a 23 anos	241,95
24 a 28 anos	298,40
29 a 33 anos	362,92
34 a 38 anos	437,53
39 a 43 anos	524,22
44 a 48 anos	635,12
49 a 53 anos	766,17
54 a 58 anos	937,55
59 ou mais	1.159,34

GOIANIA, aos 18 dias do mês de agosto de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Graciele Marta do Nascimento, Usuário Externo**, em 21/08/2025, às 16:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **78402180** e o código CRC **F1FB8D85**.

COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS E PATROCINADORES
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL 586, BLOCO 3, 4º ANDAR - Bairro SETOR PEDRO
LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP 74820-300 - (62)3238-2593.



Referência: Processo nº 202521477017106



SEI 78402180

Coordenação de Convênios e Patrocinadores

para mim, gracieloprefeita@gmail.com, contato@campolimpo.degoias.go.gov.br 

Prezados,

É com grande satisfação que informamos a celebração de um novo convênio de adesão entre o Ipasgo Saúde e a Prefeitura Municipal de Campo Limpo de Goiás (vide processo SEI nº 202521477017106).

Segue um resumo das disposições deste convênio:

CONVÊNIO Nº 199/2025

Plano (s) Contratualizado (s):

Planos Antigos: **Básico; Especial;**

Planos Novos: **Cerrado; Família.**

Plano (s) Patrocinado (s):

Planos Novos: **Cerrado (R\$ 10,00);**

Vigência do convênio:

Data da assinatura: **22/08/2025;**

Duração: **60 meses**, prorrogáveis por igual período mediante Termo Aditivo.

Estamos confiantes de que este novo convênio fortalecerá ainda mais nossa missão de proporcionar assistência à saúde de qualidade aos nossos beneficiários. Contamos com o empenho e dedicação de todos para garantir o sucesso desta parceria.

Nesse sentido, solicito que:

Seja realizada a publicação do Termo completo, podendo esta ocorrer por meio físico ou eletrônico, conforme a conveniência da entidade;

Solicitamos ainda o encaminhamento do respectivo comprovante de publicação para fins de registro.

At.te,

Gerência de Planos e Convênios / Coordenação de Convênios e Patrocinadores



ARTHUR MARTINS DE CARVALHO
Analista
Coordenação de Convênios e Patrocinadores - CCOPA
arthur.carvalho@ipasgosau.de.com.br
(62) 3238-2445

O conteúdo deste e-mail pode apresentar informação confidencial ou privilegiada e é destinado exclusivamente ao destinatário especificado na mensagem. O uso, a cópia ou a divulgação de qualquer informação aqui contida por pessoa não autorizada, está sujeito às sanções previstas na Lei 13.709/18 (LGPD). Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, notifique imediatamente o remetente e em seguida apague-a. Agradecemos sua cooperação.

...

[Mensagem cortada] [Exibir toda a mensagem](#)

4 anexos • Anexos verificados pelo Gmail