

## Serviço digital: Optante

### ÍNDICE

1. O que é?
2. Acesso ao Serviço
3. Passo a Passo

#### 3.1. Pagamento

#### 3.2. Cancelamento

#### 3.2. Reingresso

4. Perguntas Frequentes

## 1. O QUE É?

**Optante:** ao perder o vínculo com o Estado ou com os Órgãos Conveniados ao IPE-Saúde, o ex-servidor poderá optar por permanecer no sistema de assistência à saúde.

- Pode incluir dependentes;
- Foi segurado principal no IPE Saúde (servidor).

**Dependente Optante:** o dependente que perder o vínculo com o segurado por óbito ou separação, ou perder o PAC, e o ex-pensionista poderão permanecer no IPE-Saúde como Dependente Optante.

- Não pode incluir dependentes;
- Foi dependente ou pensionista no IPE Saúde.

## **Dependentes**

Todos os dependentes serão incluídos como DEPENDENTE OPTANTE, com exceção dos netos.

Os dependentes PAC de OPTANTES deverão migrar para o plano DEPENDENTE OPTANTE.

## **Contribuição**

### **Contribuição mensal de OPTANTE e DEP OPTANTE**

- Mesma tabela, conforme faixa-etária;
- contribuição é individual e deverá ser pago por cada usuário do Plano Optantes;
- Reajuste anual em junho pela variação IPCA ou atuarial (igual ao PAC e PAMES).

#	Faixa Etária	Valor
1	0-18	R\$ 126,53
2	19-23	R\$ 154,95
3	24-28	R\$ 194,61
4	29-33	R\$ 217,50
5	34-38	R\$ 257,83
6	39-43	R\$ 308,99
7	44-48	R\$ 445,21
8	49-53	R\$ 484,63
9	54-58	R\$ 610,60
10	Acima de 59	R\$ 759,04

\*Vigência: desde 01 de outubro de 2023, conforme Resolução nº 02/2023, publicada no DOE em 01/09/2023.

**ATENÇÃO AO PRAZO MÁXIMO DE 90 DIAS CONSECUTIVOS PARA FORMALIZAR O PEDIDO, CONTADOS DO TÉRMINO DA CONDIÇÃO DE SEGURADO.**

- EX-SERVIDOR (ESTADUAL, MUNICIPAL, DE OUTROS ÓRGÃOS):

**Pré-requisitos:**

- Ter sido segurado como **SERVIDOR** público estadual, municipal ou de órgãos contratantes do IPE Saúde;
- Solicitar no prazo máximo de 90 (noventa) dias;

- Não ter débitos pendentes anteriores junto ao IPE Saúde;
- Ter permanecido na condição de segurado por período não inferior a 12 (doze) meses imediatamente anteriores à exclusão;
- Permanecer como optante pelo prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) meses;
- A partir de 01/10/2023, contribuição conforme faixa etária.

#### **Documentos necessários:**

- 03 (três) últimos contracheques;
  - Cópia do DOE (Diário Oficial do Estado) OU
  - Declaração do Órgão de Origem (preenchido e carimbado pelo órgão de origem).
- 
- EX-DEPENDENTE (cônjuge, companheiro, filho, PAC, enteado, menor sob guarda, pensionista)

#### **Pré-requisitos:**

- Ter sido **DEPENDENTE** no plano de saúde IPE Saúde de Servidor público estadual, municipal ou de órgãos contratantes do IPE Saúde.
- Solicitar no prazo máximo de 90 dias;
- Não ter débitos pendentes anteriores junto ao IPE Saúde;
- Ter permanecido na condição de segurado por período não inferior a 12 (doze) meses imediatamente anteriores à exclusão;
- Permanecer como dependente optante pelo prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) meses;
- A partir de 01/10/2023, contribuição conforme faixa etária.

#### **Documentos necessários:**

- Certidão de óbito do segurado titular **OU**
- Certidão de casamento atualizada com a averbação de divórcio **OU**

- Cópia da carta de indeferimento da pensão, no caso de indeferimento de pensão

**A coparticipação financeira relativa a consultas e exames, optantes, PAC e dependentes optantes são enquadrados na categoria 5.**

## 2. ACESSO AO SERVIÇO

Portal do Segurado > Aba “Serviços ao Segurado” > Menu “Cadastro” > Aba “Optante”.

## 3. PASSO A PASSO

- Dentro do Portal do Segurado, selecione a aba “Serviços ao Segurado”.

### Portal do Segurado

Página Inicial **Serviços ao Segurado** Perguntas Frequentes Site Institucional IPE Saúde

MEU MENU	Serviços mais utilizados
Início >	Atualização de cadastro
Meus Dados >	Carências
Meus Planos >	Grupo Familiar
Meus Serviços >	Alterar Senha Cartão
	Extrato de Utilização
	Habilitação de Segurado
	Boletos e Faturas

Visualizar todos os Serviços >

- No menu “Cadastro”, clique em “Optante”.

## CADASTRO

### Atualização de cadastro

Atualize seus dados cadastrais no IPE Saúde.



### Comunicação de óbito

Comunique o IPE Saúde sobre o falecimento de usuários (Titular ou Dependente).



### Grupo Familiar

Consulte integrantes do grupo familiar do seu IPE Saúde.



### Habilitação de Segurado

Habilite usuários do IPE Saúde.



### Optante

Veja informações sobre o seu IPE Saúde. Solicite adesão, cancelamento ou reingresso.



### Reingresso ao IPE Saúde

Solicite o reingresso ao IPE Saúde.



- Clique no botão “Acessar Serviço” para ser direcionado para o site do IPE Saúde.



- Na próxima página, leia atentamente as informações sobre a adesão como Optante e clique nos links em verde escolhendo qual o tipo de solicitação: Optante Ex-servidor ou Dependente Optante.

#### Etapas para realização do serviço

Preenchimento de formulário e envio de documentos digitalizados diretamente no site do IPE Saúde. Clique conforme o caso abaixo para verificar a documentação e encaminhar a solicitação:

- **EX-SERVIDOR (ESTADUAL, MUNICIPAL, DE OUTROS ÓRGÃOS):**
- **EX-DEPENDENTE** (cônjuge, companheiro, filho, PAC, enteado, menor sob guarda, pensionista)

### 1) Solicitação Ex-servidor (estadual, municipal e de outros órgãos) Optante:

- Preencha os campos com atenção conforme solicitado.

* Nome	Fulano
Matrícula IPE Saúde (se tiver)	Número do cartão (apenas os números, sem pontos)
* CPF	9999999999
* RG	999999999
* Telefone	(51) 999999999
* E-mail	exemplo@gmail.com
* CEP	95595-000
* Endereço	RUA 0
* Número	0
Complemento	
* Bairro	BAIRRO
* Município	Cidreira
* Estado	Rio Grande do Sul
* País	BRASIL
* Vínculo	Selecione...
Outras observações (se necessário)	

- Caso deseje aderir ou permanecer com o plano PAMES Individual, assinale a opção.
- Selecione todas as condições referentes ao Termo previstas em Lei de Inclusão como Optante.



Comunico meu desligamento e solicito minha inclusão na condição de OPTANTE nos termos do §1º Art. 9º da Lei Complementar nº 15.145/2018, ciente das seguintes condições:

- \* 1  Manter cadastro atualizado no site do IPE Saúde;
- \* 2  Não ter débitos pendentes anteriores;
- \* 3  Ter permanecido na condição de segurado por período não inferior a 12 (doze) meses;
- \* 4  Permanência mínima de 24 (vinte e quatro) meses;
- \* 5  Contribuição mensal 7,2% do último salário contribuição, sendo a contribuição mínima de R\$ 514,38;
- \* 6  Plano será suspenso em 30 (trinta) dias corridos de atraso da(s) mensalidade(s) e cancelado com atraso de mais de 90 (noventa) dias consecutivos;
- \* 7  Caso seja constatada a utilização do plano após o meu desligamento, a cobrança das mensalidades como optante retroagirão à data da utilização e não à data da efetiva inscrição como optante.

- Certifique-se de que todos os documentos foram anexados e clique em “Enviar”.

Anexo

Arquivo: matricula.png (0.05MB ) ×  
Arquivo: cpf.png (0.06MB ) ×

Total: 0.1MB

Máximo de 10 arquivos de até 7MB cada.  
Formatos permitidos:  
- Documentos (doc,docx,txt,rtf,odt)  
- Imagens (gif,jpg,jpeg,png)  
- PDF (pdf)

- Formulário enviado. Não esqueça de anotar o número do protocolo.

FORMULÁRIO ENVIADO COM SUCESSO ×

Seu contato foi registrado com sucesso. Anote seu número de protocolo:  
96056/0168.

---

- A demanda será respondida por e-mail em até 10 dias.

**2) Solicitação Dependente Optante: Ex-dependente ou Ex-pensionista (cônjuge, companheiro, filho, PAC, enteado, menor sob guarda, pensionista).**

- Preencha os campos com atenção conforme solicitado.

* Nome	Fulano
Matrícula IPE Saúde (se tiver)	Número do cartão (apenas os números, sem pontos)
* CPF	9999999999
* RG	9999999999
* Telefone	(51) 999999999
* E-mail	exemplo@gmail.com
* CEP	95595-000
* Endereço	RUA 0
* Número	0
Complemento	
* Bairro	
* Município	Cidreira
* Estado	Rio Grande do Sul
* País	BRASIL
* Situação	Selecione...
Outras observações (se necessário)	

- Caso deseje permanecer com o PAMES Individual, assinale a próxima opção.

### Item de preenchimento facultativo

Opção  Solicito ADESÃO ao plano PAMES INDIVIDUAL

- Selecione todas as condições referentes ao Termo de Inclusão como Optante.

Solicito minha permanência na condição de DEPENDENTE OPTANTE nos termos do §1º Art. 9º da Lei Complementar nº 15.145/2018, ciente das seguintes condições:

- \* 1  Manter cadastro atualizado no site do IPE Saúde;
- \* 2  Não ter débitos pendentes anteriores;
- \* 3  Ter permanecido na condição de segurado por período não inferior a 12 (doze) meses;
- \* 4  Permanência mínima de 24 (vinte e quatro) meses;
- \* 5  Contribuição mensal de R\$ 514,38;
- \* 6  Plano será suspenso em 30 (trinta) dias corridos de atraso da mensalidade(s) e cancelado com atraso de mais de 90 (noventa) dias consecutivos.

- Certifique-se de que todos os documentos foram anexados e clique em “Enviar”.

Anexo

Arquivo: matricula.png (0.05MB) ×  
Arquivo: cpf.png (0.06MB) ×

Total: 0.1MB

Máximo de 10 arquivos de até 7MB cada.  
Formatos permitidos:  
- Documentos (doc,docx,txt,rtf,odt)  
- Imagens (gif,jpg,jpeg,png)  
- PDF (pdf)

- Formulário enviado. Não esqueça de anotar o número do protocolo.

FORMULÁRIO ENVIADO COM SUCESSO ×

Seu contato foi registrado com sucesso. Anote seu número de protocolo:  
96056/0168.

---

- A demanda será respondida por e-mail em até 30 dias.

### 3.1. Pagamento

O pagamento das mensalidades será exclusivamente via **boleto bancário**.

Os boletos ficam disponíveis:

Serviço digital: Solicitação como Optante | Novembro 2022

- Enviado pelo correio para o endereço cadastrado;
- Enviado por e-mail para o endereço de e-mail registrado;
- Disponível para retirar no Portal do Segurado, informando somente a matrícula.

### **Penalidades por atraso ou falta do pagamento**

O beneficiário que atrasar o pagamento de uma ou mais mensalidades:

Por mais de 30 dias, terá seu plano **SUSPENSO**;

Por mais de 90 dias, o plano será **CANCELADO**.

No caso de suspensão, o plano é restabelecido com a quitação da(s) parcela(s) em aberto, a compensação do pagamento ocorre em 3 dias úteis.

Antes disso, o usuário poderá enviar para o e-mail plano-saude@ipesaude.rs.gov.br o comprovante de pagamento - este que não poderá ser agendamento- para ter seu plano liberado.

No caso de cancelamento, para reativar o plano, será necessário quitar o débito e solicitar o reingresso.

### **3.2. Cancelamento**

O plano do Optante/Dependente Optante poderá ser cancelado pelas seguintes situações:

#### **1. Solicitação:**

- O cancelamento por solicitação será atendido, desde que **tenha cumprido a permanência mínima de 24 meses na condição de Optante/Dependente Optante; ou**
- Será permitido o cancelamento antes dos 24 meses mediante pagamento de multa de 15%.
- O usuário deverá formalizar o pedido através do site IPE Saúde.

O IPE Saúde informará, por e-mail, a confirmação do cancelamento.

**Atenção: É vedado o reingresso de Optante/Dependente Optante cancelado “por solicitação”, conforme §5º, Art. 34 da LC 15.145/2018**

2. **Por Assunção a Cargo Público:** o cancelamento por Assunção a Cargo Público ocorre quando o optante ou dependente optante assume cargo público com a possibilidade de se tornar segurado titular. Conforme art. 12 da LC 15.145/2018:

Nesta situação, **cabe ao usuário solicitar o cancelamento do plano Optante e sua habilitação como segurado principal. O plano será cancelado mesmo sem o cumprimento da permanência mínima.**

No caso de eventual exoneração do cargo público, o segurado poderá retornar como **OPTANTE**.

3. **Por inadimplência:** o usuário que atrasar uma ou mais mensalidades por mais de 90 dias, terá o plano **cancelado**. Neste caso, será permitido o reingresso ao IPE Saúde.

**Atenção:** os boletos são gerados todos os meses até o cancelamento, mesmo que o usuário possua apenas uma parcela em atraso. Por isso, é possível por exemplo que o usuário esqueça de pagar determinado mês e pague os subsequentes, ainda assim, o plano é cancelado.

- 4. Falecimento do Optante ou Dependente Optante:** no caso de usuário, o plano será cancelado quando essa informação (óbito) é incluída no sistema. **A comunicação do óbito poderá ser feita pelo formulário do site, anexando a Certidão de Óbito do dependente.**

A informação do óbito permitirá a interrupção das cobranças e atualização do cadastro do usuário.

### **3.3. Reingresso**

**Somente no caso de cancelamento por inadimplência será permitido o reingresso**, desde que ocorra a quitação do débito anterior.

A solicitação de reingresso deve ser feita pelo Optante/Dep Optante através do site IPE Saúde.

Pedido deve ocorrer em **até 180 dias a contar do cancelamento por inadimplência** (se solicitado dentro de 90 dias, não terá carência).

## **4. PERGUNTAS FREQUENTES**



- **Posso incluir dependentes nesse plano?**

Somente o OPTANTE poderá incluir os dependentes (previstos no Art. 15 da LC nº 15.145/2018. O Dependente Optante (ex-dependente/ex-pensionista) não tem direito a incluir outros dependentes.

- **Preciso de um novo cartão IPE Saúde ao me tornar OPTANTE?**

Não. Pode ser usado o mesmo cartão e a mesma senha que possuía.

- **Já possuía PAMES, posso mantê-lo na condição de OPTANTE?**

Sim. Basta marcar “X” no Termo de Adesão conforme a modalidade do PAMES que possuía ou que desejar “Solicito permanência no plano PAMES...”.