

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).

Faixas Etárias	Contribuição
0 - 18	R\$ 131,20
19 - 23	R\$ 160,67
24 - 28	R\$ 201,79
29 - 33	R\$ 225,53
34 - 38	R\$ 267,34
39 - 43	R\$ 320,39
44 - 48	R\$ 461,64
49 - 53	R\$ 502,51
54 - 58	R\$ 633,13
59 anos ou mais	R\$ 787,05

*Vigência: desde 01 de agosto de 2024, conforme Portaria nº 48/2024, publicada no DOE em 26/07/2024.

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

The screenshot shows the 'Portal do Segurado' interface. At the top, there are navigation links: 'Página Inicial', 'Serviços ao Segurado' (highlighted with a red circle), and 'Perguntas Frequentes'. On the right, there is a link for 'Site Institucional IPE Saúde'. Below the navigation, there is a 'MEU MENU' section with links for 'Início', 'Meus Dados', 'Meus Planos', and 'Meus Serviços'. To the right of the menu is a section titled 'Serviços mais utilizados' containing several orange buttons: 'Atualização de cadastro', 'Carências', 'Grupo Familiar', 'Alterar Senha Cartão', 'Extrato de Utilização', 'Habilitação de Segurado', and 'Boletos e Faturas'. At the bottom right, there is a link 'Visualizar todos os Serviços >'.

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

CADASTRO

<p>Atualização de cadastro</p> <p>Atualize seus dados cadastrais no IPE Saúde.</p>	<p>Comunicação de óbito</p> <p>Comunique o IPE Saúde sobre o falecimento de usuários (Titular ou Dependente).</p>
<p>Grupo Familiar</p> <p>Consulte integrantes do grupo familiar do seu IPE Saúde.</p>	<p>Habilitação de Segurado</p> <p>Habilite usuários do IPE Saúde.</p>
<p>Optante</p> <p>Veja informações sobre o seu IPE Saúde. Solicite adesão, cancelamento ou reingresso.</p>	<p>Reingresso ao IPE Saúde</p> <p>Solicite o reingresso ao IPE Saúde.</p>

- 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 ou Dependente Optante.

Optante e Dependente Optante

Aderir como optante

Aderir como dependente optante

Reingressar como optante ou dependente optante

Cancelar plano optante ou dependente optante

Solicitar ressarcimento

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/Dep 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, desde que seja solicitado em até 180 dias contados do cancelamento.

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...”.