

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RS

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 17, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2023. **(Atualizada até a Instrução Normativa IPE Saúde nº 07, DE 23 de fevereiro de 2024.)**

Dispõe sobre a regulamentação dos contratos de cobertura assistencial firmados com as fundações públicas de direito privado, empresas públicas, sociedades de economia mista e empresas controladas integrantes da Administração Indireta do Estado do Rio Grande do Sul e órgãos ou Poderes da União, de outros Estados e de Municípios, a que se referem os incisos I e II do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018.

O DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DOS SUL - IPE Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 5º, da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, com a aprovação do presente regulamento pelo Conselho de Administração, por meio da Resolução CA nº 06/2023, nos termos do art. 6º, inciso I, alínea "b", da Lei nº 15.144, de 5 de abril de 2018, e conforme consta no PROA nº 22/2441-0011903-9,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1.º Os contratos firmados com o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul - IPE Saúde visando à cobertura assistencial para permitir a inscrição dos servidores, empregados e agentes políticos, e seus dependentes, das entidades e órgãos referidos no art. 37, I e II, da Lei Complementar nº 15.145/18, no Sistema IPE Saúde, devem atender ao que dispõem a mencionada Lei Complementar, no que couber, à legislação de regência sobre contratos públicos, às determinações constantes nesta Instrução Normativa e em outros regulamentos editados pela Autarquia.

Art. 2.º Os serviços disponibilizados por meio dos contratos previstos na presente Instrução Normativa serão viabilizados mediante a devida contrapartida financeira, fixada em cálculo atuarial e revisada periodicamente, correspondente a percentual a incidir sobre o salário de contribuição dos segurados vinculados ao contratante, conforme disciplinado neste ato normativo.

CAPÍTULO II

DA FORMALIZAÇÃO DOS CONTRATOS

Seção I

Dos Entes e Entidades Contratantes

Art. 3.º Poderão contratar a cobertura assistencial do IPE Saúde para seus servidores, empregados e agentes políticos:

I - as fundações públicas de direito privado, empresas públicas, sociedades de economia mista e empresas controladas integrantes da Administração Indireta do Estado do Rio Grande do Sul;

II - órgãos, Poderes e entidades da União, de outros Estados e de Municípios.

§ 1.º Os servidores ativos e inativos, empregados, agentes políticos e pensionistas das entidades e órgãos referidos no caput deste artigo e seus dependentes poderão usufruir dos serviços contratados por meio de Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde perante a entidade ao qual estejam vinculados ou perante o Instituto, no caso dos dependentes, e de anuência às regras de acesso e fruição, conforme modelo constante do **Anexo I** e do Termo de Ajuste Específico exposto no **Anexo II**, respectivamente.

§ 2.º Os contratos serão firmados exclusivamente entre o IPE Saúde e os órgãos e entidades referidos nos incisos I e II deste artigo e não com os usuários mencionados no parágrafo anterior, os quais apenas se beneficiam com o avençado, sem vínculo contratual direto e em nome próprio com o Instituto, ressalvada a hipótese de opção pelo IPE Saúde em razão do desligamento com o contratante, nos termos do **art. 14, parágrafo único, e art. 15, § 1º, I**, desta Instrução Normativa.

§ 3.º Aplica-se a presente Instrução Normativa às entidades da Administração Pública Indireta dos Municípios.

Seção II

Da Manifestação do Interesse em Contratar

Art. 4.º Para celebração dos contratos com o IPE Saúde visando à cobertura assistencial proporcionada pelo Sistema IPE Saúde, os sujeitos referidos no art. 3º, I e II, desta Instrução Normativa, deverão formalizar requerimento perante o Instituto, por meio de expediente devidamente assinado pelo respectivo representante legal e encaminhado ao Instituto pelos meios e canais disponibilizados, e necessariamente será instruído com, no mínimo, as seguintes informações:

I - lista completa dos seus servidores ativos, empregados ou agentes políticos, bem como servidores inativos e pensionistas de regime próprio de previdência social, se houver, conforme estabelecido no art. 11 da presente Instrução Normativa, que forem potenciais beneficiários da celebração do contrato, com a indicação de seus nomes, gênero, número do CPF e RG, estado civil, data de nascimento, interesse em aderir ao plano, valor atual de sua remuneração bruta, condições gerais relativas ao exercício da profissão e demais informações que forem julgadas pertinentes pelo Instituto;

II - lista com a indicação do nome, gênero, número do CPF e RG, data de nascimento e demais informações que forem julgadas pertinentes pelo Instituto, daqueles que possam ser considerados dependentes das pessoas mencionadas no inciso anterior para fins da cobertura assistencial do IPE Saúde, nos termos do art. 12.

III - extrato do valor do índice de participação do município na arrecadação dos tributos de competência estadual; e

IV - instrumentos normativos que autorizem a contratação do IPE Saúde, retenção de pagamentos em folha, ficha cadastral disponibilizada pelo Instituto e comprovação relativa ao Fundo de Aposentadorias e Pensões, se houver.

§ 1.º A lista de que trata o inciso I ainda explicitará os servidores que estejam vinculados por meio de contratos temporários, indicando a data prevista para o término do contrato bem como a possibilidade de prorrogação.

§ 2.º As listas de que tratam os incisos do presente artigo deverão ser encaminhadas em plataforma específica disponibilizada pelo Instituto ou em arquivos digitais, conforme especificações estabelecidas pelo Órgão Gestor, e a manifestação de interesse só será apreciada quando a documentação solicitada estiver de acordo com as exigências do Instituto.

Art. 5.º A manifestação, com os documentos que a instruem, serão devidamente autuados em processo eletrônico que será encaminhado à Diretoria de Relacionamento com Segurados para emissão de relatório fundamentado em estudo de viabilidade econômica e financeira da contratação.

Parágrafo único. O estudo de viabilidade referido no caput deverá indicar o percentual a incidir sobre o salário de contribuição dos que aderirem ao IPE Saúde, condições gerais para sua sustentabilidade a longo prazo e outras regras com vistas ao equilíbrio econômico, financeiro e atuarial.

Art. 6.º Concluído o processo com a manifestação da Diretoria de Relacionamento com Segurados, será ele incluído em pauta para deliberação em reunião de Diretoria Executiva que decidirá a respeito da conveniência e oportunidade de celebração do contrato, de forma motivada.

§ 1.º A decisão do Órgão Gestor será comunicada ao manifestante, já com as orientações para que se proceda à celebração do contrato, se for o caso.

§ 2.º Em se julgando pela viabilidade da contratação, o ente ou entidade solicitante terá o prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da notificação exarada pela Diretoria de Relacionamento com Segurados, para manifestar sua concordância com as condições impostas, para que posteriormente sejam deflagradas as providências necessárias para a formalização do respectivo contrato.

Art. 7.º Reserva-se ao Instituto a faculdade de rejeitar, de plano e de forma motivada, nova manifestação de interesse exarada pelo mesmo ente ou entidade que já tenha tido manifestação anterior rejeitada pelo procedimento descrito neste artigo nos últimos 12 meses, quando entender que não foram substancialmente alterados os termos e as condições relativas à proposta anterior tida por rejeitada.

CAPÍTULO III

DA CELEBRAÇÃO E EXECUÇÃO DOS CONTRATOS

Art. 8.º Os contratos serão celebrados com o órgão ou entidade com personalidade jurídica ou órgãos independentes.

Parágrafo único. Para fins de cálculo de sinistralidade e reajuste, poderão ser agrupados os contratos entabulados com órgãos ou entidades do mesmo Município.

Art. 9.º O prazo de duração do contrato será de, no mínimo, 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse dos contratantes até o limite legal.

Art. 10. A execução do contrato, após a sua assinatura, ocorrerá por meio das seguintes etapas:

I - o IPE Saúde permitirá o acesso, mediante concessão de login e senha, do contratante ao Portal do Contratante disponível no sítio do Instituto em www.ipesaude.rs.gov.br;

II - o contratante fará a inclusão no sistema dos interessados em aderir ao plano de assistência à saúde de que trata o art. 4º, I, deste regulamento, encaminhando ao Instituto o Termo de Adesão e o Termo de Ajuste específico devidamente assinado; III - o Instituto, após a inclusão do interessado pelo contratante, fará a aprovação do cadastro do usuário no Sistema IPE Saúde;

IV - os usuários regularmente cadastrados deverão solicitar a emissão do seu cartão do plano, mediante requerimento e preenchimento da Declaração de Saúde, constante do Anexo II da Resolução IPE Saúde nº 01/2021, por meio dos sistemas informatizados disponibilizados pelo Instituto, que juntamente com o documento de identificação, possibilitará a utilização da rede credenciada disponibilizada pelo Sistema IPE Saúde.

§ 1.º No prazo de vigência do contrato, o contratante poderá realizar a inclusão de novos segurados no sistema observando o procedimento descrito neste artigo.

§ 2.º A fruição dos serviços do Sistema IPE Saúde pelos novos usuários inscritos durante a vigência do contrato dar-se-á nos termos do art. 19, respeitado o disposto no §4º.

§ 3.º A inclusão dos dependentes será feita perante o Instituto por requerimento do próprio segurado interessado cujo cadastro tenha sido devidamente aprovado, mediante envio da documentação necessária, conforme regulamento do órgão gestor.

~~§ 4.º Firmado o contrato, deverá o contratante garantir o percentual de 50% (cinquenta por cento) de adesões dos servidores elencados na lista do inciso I do art. 4º da presente Instrução Normativa, no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias.~~

§ 4.º Firmado o contrato, deverá o contratante garantir o percentual de 30% (trinta por cento) de adesões dos servidores elencados na lista do inciso I do art. 4º da presente Instrução Normativa, no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias. [\(Redação dada pela Instrução Normativa IPE Saúde nº 07/2024\)](#)

§ 5.º A eficácia do contrato no tocante à fluência dos prazos de carência, acesso aos serviços do IPE Saúde e o dever de pagamento das contribuições só se dará após o atingimento do percentual estabelecido no parágrafo anterior, sendo que as inscrições realizadas anteriormente serão consideradas mera solicitação de adesão.

§ 6.º Não atingido, no prazo, o percentual estabelecido no § 4º, o contrato será rescindido unilateralmente e não produzirá qualquer efeito em relação aos solicitantes de adesão.

§ 7.º Durante a execução do contrato, o contratante deverá garantir a permanência de 75% dos servidores descritos no §4º, sob pena de rescisão, nos termos do art. 36 da presente Instrução Normativa.

CAPÍTULO IV

DOS USUÁRIOS

Seção I

Da Inclusão no Sistema IPE Saúde

Art. 11. Os entes e entidades indicados no art. 3º da presente Instrução Normativa poderão inscrever como segurados do IPE Saúde na condição de titulares:

I - servidores ativos ocupantes de cargos públicos de provimento efetivo ou em comissão,

II - servidores por contrato temporário desde que, à época da inscrição, o termo final previsto para o contrato seja superior a 180 dias;

III - servidores inativos e pensionistas, caso o contratante possua regime próprio de previdência social ou Regime de Previdência Complementar;

IV - empregados; e

V - agentes políticos e membros de Poder.

Art. 12. Os segurados titulares devidamente inscritos no IPE Saúde nessa condição por intermédio do contratante poderão habilitar como seus dependentes para fins da cobertura assistencial do IPE Saúde:

I - o filho solteiro, desde que:

- a) menor de 18 (dezoito) anos e não emancipado;
- b) sob condição de invalidez, quando devidamente habilitado pelo segurado, em vida, nessa condição;
- c) estudante de ensino regular, até o implemento dos 24 (vinte e quatro) anos de idade;

II - o cônjuge, ressalvado quando este detiver vínculo na condição de segurado, nos termos do disposto no art. 14 da Lei Complementar nº 15.145/18;

III - o companheiro, independentemente da identidade ou oposição de sexo, que mantenha união estável, caracterizada pela convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituir família, nos termos do § 3.º do art. 226 da Constituição Federal, ressalvado quando este detiver vínculo na condição de segurado, nos termos do art. 14 da Lei Complementar nº 15.145/18;

IV - o enteado solteiro, nas mesmas condições fixadas no inciso I do "caput" deste artigo;

V - o tutelado e o menor sob guarda, nas mesmas condições fixadas no inciso I do "caput" deste artigo, desde que comprovada a dependência econômica do segurado.

§ 1.º O rol de dependentes estabelecido neste artigo é taxativo e a condição de curatelado, por si só, não implica reconhecimento da dependência para fins de acesso ao IPE Saúde.

§ 2.º Os segurados titulares providenciarão a inscrição de seus dependentes perante o Instituto, exigindo-se lhe a mesma documentação e a submissão ao mesmo procedimento estabelecido para a habilitação dos dependentes dos servidores públicos estaduais, conforme regulamento do órgão gestor.

§ 3.º Ao segurado pensionista não será permitida a inscrição de dependentes.

Art. 13. Não poderão ser inscritos no IPE Saúde por meio dos contratos celebrados com base na presente regulamentação, como segurado ou dependente, aqueles que possam se inscrever no IPE Saúde como segurado em qualquer das condições descritas no art. 9º da Lei Complementar nº 15.145/18, ainda que tenham pedido seu desligamento do IPE Saúde nessa condição.

Parágrafo único. Aqueles inscritos no IPE Saúde como segurados ou dependentes por meio dos contratos celebrados com base na presente regulamentação perderão essa condição ao preencherem qualquer das condições descritas no art. 9º da Lei Complementar nº 15.145/18, ainda que venham a pedir seu desligamento do IPE Saúde nessa condição.

Seção II

Da Exclusão do Sistema IPE Saúde

Art. 14. Ocorrerá a perda da condição de segurado titular do IPE Saúde nos seguintes casos:

- I - morte;
- II - a pedido;
- III - ausência ou morte presumida, declaradas por sentença transitada em julgado;
- IV - exoneração, demissão, perda ou encerramento do mandato;
- V - aposentadoria pelo Regime Geral de Previdência Social;

VI - possibilidade de vinculação ao IPE Saúde como segurado numa das condições descritas nos incisos I a IX do art. 9º da Lei Complementar nº 15.145/18;

VII - pelo cometimento de fraude ou de falta gravíssima, nos termos do art. 39 da Lei nº 15.145/18;

VIII - pela rescisão do contrato ou pelo termo final de sua vigência sem renovação.

Parágrafo único. Nas hipóteses descritas nos incisos IV, V e VIII, do caput, é facultada a manutenção do acesso ao Sistema IPE Saúde na condição de optante, conforme estabelecido no art. 9º, §1º da Lei Complementar nº 15.145/18 e demais resoluções do Órgão Gestor.

Art. 15. A perda da qualidade de dependente ocorrerá:

I - para o cônjuge:

a) pela separação judicial, ou extrajudicial, ou pela separação de fato há mais de 2 (dois) anos, ou pelo divórcio, ainda que haja fixação de pensão alimentícia;

b) pela nulidade ou anulação do casamento;

II - para o convivente, pela cessação da união estável ou da relação de fato, ainda que haja fixação de pensão alimentícia;

III - para os filhos, os enteados, os tutelados e os menores sob guarda, salvo aqueles sob condição de invalidez que atendam aos requisitos fixados na alínea "b" do inciso I do "caput", e no § 2.º, ambos do art. 15 da Lei Complementar nº 15.145/18:

a) ao implementarem a maioridade civil, ou, na hipótese da alínea "c" do inciso I do art. 15 da Lei Complementar 15.145/18, ao implementarem a idade limite de 24 (vinte e quatro) anos;

b) pela aquisição da capacidade civil;

c) com a cessação da dependência econômica do segurado.

IV - para os dependentes em geral:

a) pela cessação da invalidez;

b) pela morte;

c) pela perda da qualidade de segurado daquele de quem dependa, inclusive em razão do óbito;

d) pelo casamento, pela união estável ou pela perda da pensão alimentícia;

e) pela possibilidade de vinculação ao IPE Saúde como segurado numa das condições descritas nos incisos I a X do art. 9º da Lei Complementar nº 15.145/18;

f) pelo cometimento de fraude ou de falta gravíssima, nos termos do art. 39 da Lei nº 15.145/18; e

g) pela rescisão do contrato ou termo final sem renovação.

§ 1.º A perda da qualidade de dependente, em qualquer hipótese, implica supressão da cobertura assistencial ao IPE Saúde, independentemente de qualquer notificação, sendo facultado aos ex-dependentes, nas hipóteses descritas nos incisos I, II, III e IV, alíneas "a" a "d" e "g", do caput:

I - inscrição como dependente optante, atendidas as condições do art. 9º, §1º, da Lei Complementar nº 15.145/18;

II - inscrição como segurado na condição de pensionista do contratante, caso este possua um regime próprio de previdência social.

§ 2.º É de exclusiva responsabilidade do ex-dependente promover a regularização de sua situação de pensionista junto ao contratante, conforme inciso II do parágrafo anterior, para o restabelecimento de seu acesso ao Sistema IPE Saúde na nova condição.

§ 3.º Para que não haja interrupção da cobertura assistencial, faculta-se ao ex-dependente habilitável como pensionista do regime próprio de previdência social do contratante o acesso ao IPE Saúde como optante até a regularização de sua situação de pensionista.

§ 4.º Na hipótese do parágrafo anterior, a superveniência da habilitação como pensionista junto ao contratante dará baixa na inscrição de optante e as contribuições como pensionista serão devidas ao Instituto apenas a partir da efetiva liberação do IPE Saúde nessa condição.

§ 5.º O usuário que perder a condição de dependência e não realizar sua inscrição como optante nos termos do parágrafo anterior enquanto aguarda sua habilitação como pensionista perante o regime próprio de previdência social do contratante estará sujeito ao cumprimento de novos períodos de carência, caso transcorridos mais de 30 (trinta) dias entre a perda da condição de dependente e a posterior habilitação como pensionista.

Art. 16. O tempo mínimo de permanência no plano para solicitação de desligamento, a pedido, será de 24 meses.

Parágrafo único. Aplica-se o prazo tanto aos segurados titulares quanto aos dependentes.

Seção III

Do Afastamento Não Remunerado do Segurado

Art. 17. O segurado que por qualquer motivo previsto em lei, sem perda do vínculo com o contratante, interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração paga pelos cofres do contratante, poderá permanecer vinculado ao IPE Saúde, desde que o contratante continue repassando as contribuições regularmente, como se em atividade o segurado estivesse.

§ 1.º Compete exclusivamente ao segurado e ao contratante promover as tratativas para manutenção do repasse regular das contribuições ao Instituto no período de licença.

§ 2.º Caso haja interrupção das contribuições durante o período de licença não remunerada pelos cofres do contratante por período superior a 90 dias, o segurado e seus dependentes estarão sujeitos ao cumprimento de novos prazos de carência por ocasião do retorno.

§ 3.º Caso o segurado seja cedido, sem ônus à origem, para a Administração Direta do Estado ou suas autarquias, fica dispensada a adoção das medidas previstas no caput.

CAPÍTULO V

DA COBERTURA ASSISTENCIAL

Art. 18. Os usuários beneficiados pela celebração dos contratos de que trata este regulamento terão acesso à cobertura definida na legislação do Sistema IPE Saúde para atendimentos médicos, hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais, bem como atos necessários ao diagnóstico e aos tratamentos devidos aos usuários e demais benefícios, conforme previsão expressa nas tabelas do Instituto, regras previstas na Lei Complementar nº 15.145/18 e nos regulamentos do Instituto.

§ 1.º É facultado aos segurados beneficiados pela celebração dos contratos de que trata este regulamento a inscrição de seus dependentes no Plano de Assistência Complementar-PAC, observadas as disposições da Resolução nº 03/2018 ou

outra que venha a substituí-la.

§ 2.º É facultado aos segurados e dependentes beneficiados pela celebração dos contratos de que trata este regulamento a inscrição no Plano de Assistência Suplementar-PAMES, observadas as disposições da Resolução nº 02/2018 ou outra que venha a substituí-la.

Art. 19. Os serviços serão disponibilizados aos segurados e dependentes, observados a prévia inscrição, os períodos de carência e a coparticipação nos atendimentos, conforme disposições deste regulamento, da Lei Complementar nº 15.145/18 e demais instrumentos normativos editados pelo Instituto, no que couber.

§ 1.º A abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul.

§ 2.º Os usuários do Sistema IPE Saúde descritos nesta Instrução Normativa suportarão o pagamento de parte das despesas assistenciais, a título de coparticipação, de forma proporcional a sua categoria, nos termos da Lei Complementar 15.145/18 e demais instrumentos normativos editados ou que venham a ser editados.

CAPÍTULO VI

DAS CARÊNCIAS

Art. 20. Os usuários abrangidos por esta Instrução Normativa deverão cumprir as carências estabelecidas na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, ou outra que lhe venha substituir.

Parágrafo único. Em caso de reingresso no plano ou troca de vínculo de contrato por prazo superior a 30 dias, o usuário submeter-se-á novamente aos períodos de carência.

Art. 21. A fluência dos prazos de carência terá início a partir da data de adesão ao IPE Saúde a que se referir o pagamento da primeira contribuição.

CAPÍTULO VII

DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO

Seção I

Da Contrapartida Financeira

Art. 22. A cobertura assistencial será prestada mediante a devida contrapartida financeira do contratante, fixada em cálculo atuarial e denominada contribuição, que será apta a custear:

I - as despesas assistenciais com os usuários; e

II - os custos de administração, mediante instituição de taxa de administração.

§ 1.º A contribuição será fixada por alíquota a incidir sobre o salário de contribuição dos segurados vinculados aos contratantes e em percentual nunca inferior àquele estabelecido para os servidores estaduais, considerando-se, para tanto, os

percentuais devidos pelo servidor e a contribuição patronal, nos termos dos incisos I e II do art. 2º, da Lei nº 12.066/04.

§ 2.º A taxa de administração será incorporada ao valor contribuição.

§ 3.º A contribuição incidente sobre o salário de determinado segurado, sendo este servidor ativo ou inativo, abrange o grupo familiar composto pelo próprio segurado e pelos seus dependentes regularmente habilitados, ressalvado o pagamento de contribuição específica para a inscrição nos planos complementares e suplementares e programas especiais.

§ 4.º A alíquota mínima de contribuição será de:

I - 8,9% para as entidades arroladas no artigo 37, I, da Lei Complementar nº 15.145/18; e

II - 13,2% para as entidades arroladas no artigo 37, II, da Lei Complementar nº 15.145/18.

Subseção I

Do Salário de Contribuição

Art. 23. O salário de contribuição, base de cálculo para incidência do percentual da contribuição de que trata o art. 22 , será composto do subsídio ou da remuneração do cargo ou função permanente, constituída pelo vencimento acrescido de função gratificada, dos adicionais de caráter individual e por tempo de serviço e das vantagens pessoais incorporadas à remuneração do servidor, e os proventos e pensões deles decorrentes, excluídos:

I - abono familiar;

II - abono de permanência;

III - diárias;

IV - ajuda de custo;

V - indenização de transporte;

VI - vale-alimentação ou vale-refeição;

VII - jeton;

VIII - terço de férias;

IX - gratificação natalina;

X - horas extras eventuais;

XI - outras parcelas de caráter eventual ou indenizatório.

§ 1.º Excluem-se, ainda, da base de cálculo o benefício de auxílio-natalidade, auxílio-creche, indenizações decorrentes do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.

§ 2.º São considerados, ainda, base para o cálculo das contribuições: salário-maternidade, mudanças de nível ou classe, diferenças de salários recebidas a qualquer título, parte fixa e variável percebida por Vereadores, subsídios fixos e variáveis de Prefeito e Vice-Prefeito, abono FUNDEB.

§ 3.º Em caso de acumulação ou complementação de remuneração, aposentadoria, proventos ou benefício de pensão, pagos pelos cofres públicos, a base de cálculo será o somatório pago ou creditado.

§ 4.º Para fins de manutenção do IPE Saúde durante o período de afastamento ou licença não remunerada pelos cofres públicos do contratante, considerar-se-á o último salário de contribuição integral informado pelo ente ou entidade, e, no caso de ultrapassado o período de 12 (doze) meses de afastamento ou licença, considerar-se-á a declaração de atualização salarial, fornecida pelo contratante, como se em exercício estivesse.

§ 5.º No caso dos pensionistas, o salário de contribuição será igual ao valor total dos proventos recebidos a título de pensão por morte previdenciária do ex-segurado, incluídas as verbas de regimes previdenciários distintos ou complementares, respeitando-se como valor mínimo, o salário-mínimo nacional.

§ 6.º O salário de contribuição informado nunca poderá ser inferior ao salário-mínimo nacional ainda que o servidor, empregado ou agente político que desempenhe suas funções com redução da carga horária e consequente redução proporcional da remuneração que a torne inferior ao piso estabelecido neste dispositivo.

§ 7.º Para fins de fiscalização do salário de contribuição, poderá o Instituto firmar convênios junto a Órgãos de Controle Externo estaduais.

Subseção II

Da Taxa de Administração

Art. 24. A taxa de administração, prevista no § 4º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/18, corresponde aos recursos destinados a custear as despesas administrativas necessárias à operacionalização dos contratos previstos nesta Instrução Normativa e será fixada em 15% (quinze por cento).

§ 1.º As sobras dos recursos da taxa de administração serão mantidas no Fundo de Assistência à Saúde - FAS/RS e vertidas para cobertura dos serviços assistenciais e manutenção do Sistema IPE Saúde.

§ 2.º A taxa de administração já estará incorporada no valor mensal das contribuições individuais dos usuários.

Art. 25. Não haverá possibilidade de devolução do valor da taxa de administração às entidades contratantes por se tratar de receita privativa do órgão gestor do Sistema IPE Saúde.

Seção II

Do Procedimento de Pagamento da Contrapartida

Art. 26. O recolhimento das contribuições devidas, da taxa de administração e demais receitas devidas ao FAS/RS é responsabilidade do contratante, que deverá repassá-las ao IPE Saúde, até o último dia do mês seguinte ao da competência a que se referir.

§ 1.º Competirá aos órgãos e entidades referidos no art. 3º, em relação aos seus agentes políticos, servidores ativos, empregados - inclusive os licenciados e cedidos sem ônus, nos termos do art. 17 - servidores inativos e pensionistas vinculados ao regime próprio de previdência social recolher as respectivas contribuições ao IPE Saúde no prazo fixado no caput deste artigo.

§ 2.º O Instituto, como Órgão Gestor, na qualidade de contratado, não será responsável pelo percentual de compartilhamento da contribuição entre o contratante e os usuários vinculados.

§ 3.º As contribuições recolhidas em atraso serão corrigidas monetariamente pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA do Sistema Nacional de Índices de Preço ao Consumidor - SNIPC ou outro que venha a substituí-lo, acrescidas de juros de mora simples de 1% (um por cento) ao mês, *pro rata die*, e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito.

§ 4.º Tratando-se de contrato com Município, deverá haver cláusula que autorize a dedução da quota de retorno do ICMS ou outro tributo que o venha substituir, caso em que o prazo de repasse das contribuições pelo contratante ao contratado será o da dedução, não podendo ultrapassar o último dia útil do mês seguinte ao da competência.

Art. 27. O período mínimo de permanência do usuário no Sistema IPE Saúde é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo após esse prazo solicitar sua exclusão.

§ 1.º Caso o usuário não permaneça pelo tempo mínimo estabelecido no caput deste artigo, o contratante pagará uma multa equivalente a 15% do total de contribuições que deixarão de ser recolhidas até completar 24 meses, exceto nos seguintes casos:

I - morte;

II - ausência ou morte presumida, declaradas por sentença transitada em julgado;

III - exoneração, demissão, perda ou encerramento do mandato ou desligamento por rescisão ou termo final de contrato temporário;

IV - aposentadoria pelo Regime Geral de Previdência Social;

V - possibilidade de vinculação ao IPE Saúde como segurado numa das condições descritas nos incisos I a IX do art. 9º da Lei nº 15.145/18;

VI - pelo cometimento de falta gravíssima, nos termos do art. 39 da Lei nº 15.145/18.

VII - licença ou afastamento do segurado, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda do vínculo com o contratante, com interrupção do exercício de suas atividades funcionais e sem direito à remuneração paga pelos cofres do contratante.

§ 2.º É possível a manutenção das contribuições durante o período de afastamento ou licença não remunerada, nos termos do art. 17, com vistas à manutenção do acesso ao IPE Saúde.

Art. 28. Os serviços de assistência à saúde serão suspensos após o decurso de 30 (trinta) dias, a contar do término do prazo fixado no artigo 26, sem que haja o devido pagamento da mensalidade, responsabilizando-se integralmente o contratante por eventual reclamação ou dano sofrido por seus respectivos usuários.

§ 1.º A suspensão indicada no caput poderá ser em relação a todos os usuários beneficiados pelo contrato ou a determinados usuários, caso a inadimplência ou erro na transmissão dos arquivos de que trata o art. 27 seja restrita a segurado específico ou seus dependentes.

§ 2.º A inadimplência ou erro na transmissão dos arquivos em relação à contribuição de um segurado induz a suspensão de todo o grupo familiar que dele dependa.

Art. 29. Decorridos 90 (noventa) dias do inadimplemento dos recolhimentos das contribuições, dar-se-á por rescindido de pleno direito o contrato, respondendo o contratante pelo repasse das contribuições no período em que os serviços estiveram disponíveis ou, alternativamente, a critério exclusivo do Instituto, a suspensão do contrato até a regularização dos pagamentos.

Parágrafo único. O contratante assumirá integralmente todos os encargos patrimoniais e morais advindos da não prestação do serviço ao tempo da suspensão.

Art. 30. O Contratante encaminhará mensalmente ao Instituto, arquivos de manutenção e atualização dos usuários inscritos, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da competência, acompanhados das certidões de óbito ocorridos durante o mês, caso houver, e demais documentos exigidos pelo Instituto.

Parágrafo único. O Instituto disponibilizará plataforma adequada ao envio dessas informações ou indicará ao contratante a forma de encaminhá-las.

Art. 31. O não encaminhamento das informações constantes do artigo anterior, no prazo estipulado, autorizará o IPE Saúde a realizar a cobrança dos valores com base nos dados fornecidos no último mês, compensando-se posteriormente eventuais diferenças, juros e atualização monetária, se for o caso.

Parágrafo único. Não serão realizados lançamentos individuais para os usuários prejudicados pela falta de informação do contratante, até que haja a regularização das informações exigidas.

Seção III

Do Restabelecimento do Equilíbrio Econômico-Financeiro

Subseção I

Das Revisões Ordinárias

Art. 32. Para análise do equilíbrio econômico-financeiro, os contratos serão avaliados periodicamente, conforme regulamento específico do órgão gestor, considerando-se:

- I - receita total: o somatório das contribuições vertidas pelo contratante no período de análise;
- II - receita assistencial: receita total descontada a taxa de administração;
- III - despesa assistencial: o somatório das despesas realizadas com a prestação dos serviços de saúde;
- IV - sinistralidade: o percentual das despesas assistenciais calculado em relação à receita total de cada contrato;
- V - regra geral de sinistralidade: o percentual fixado pelo órgão gestor como parâmetro para a sinistralidade geral do sistema.

§ 1.º Será considerado em equilíbrio econômico-financeiro o contrato que obedecer à regra geral de sinistralidade que, salvo por disposição fundamentada em cálculo atuarial do Órgão Gestor, será de 85%.

§ 2.º O cálculo da sinistralidade de que trata o caput deste artigo levará em consideração todo o aporte financeiro feito pelo contratante no período de avaliação em comparação com todos os custos despendidos pelo Instituto com os usuários vinculados ao contratante pelo Sistema IPE Saúde, inclusive aqueles oriundos de tratamentos concedidos por força de decisão judicial.

~~**§ 3.º** A redução da alíquota só poderá ser considerada quando for constatado superávit por, no mínimo, 3 (três) anos consecutivos, respeitando-se, em qualquer caso, o limite estabelecido no artigo 22, §5º da presente Instrução Normativa.~~

§ 3.º A redução da alíquota só poderá ser considerada quando for constatado superávit por, no mínimo, 3 (três) anos consecutivos, respeitando-se, em qualquer caso, o limite estabelecido no artigo 22, §4º da presente Instrução Normativa. (Redação dada pela Instrução Normativa IPE Saúde nº 07/2024)

§ 4.º As revisões ordinárias ocorrerão todos os anos no mês de abril, utilizando como base a receita e a despesa de 12 meses consecutivos.

§ 5.º Contratos com menos de 12 meses de vigência serão revisados na próxima data-base, hipótese na qual o cálculo contemplará todo o período.

Art. 33. Anualmente, no mês de abril, será realizada a verificação do equilíbrio econômico-financeiro de que trata o artigo anterior dos contratos em vigência por meio de estudo atuarial e o contrato que não estiver de acordo com a regra geral de sinistralidade deverá ter suas condições econômicas-financeiras e atuariais reavaliadas para fins de atualização e resgate do equilíbrio financeiro.

Subseção II

Das Revisões Extraordinárias

Art. 34. Na ocorrência de hipóteses que alterem significativamente as condições de execução do objeto dos contratos previstos pelo presente regulamento, haverá revisão da contrapartida devida pelo contratante, a fim de restabelecer o equilíbrio financeiro e atuarial.

§ 1.º Consideram-se hipóteses que ensejam a revisão, sem prejuízo de outras:

I - fatos da natureza, endemias, epidemias, pandemias ou surtos que afetem significativamente a sinistralidade e/ou os custos da prestação dos serviços na rede credenciada ao Instituto;

II - alteração legislativa, em qualquer esfera federativa, que implique ônus a ser suportado pelo Sistema IPE Saúde;

III - modificação das condições contratuais firmadas, que importe variação dos custos ou das receitas do contrato;

IV - ocorrência de "fato do príncipe" ou fato da administração que resultem, comprovadamente, em variações dos custos do Sistema IPE Saúde, incluindo determinações sanitárias que alterem ou onerem os encargos da prestação dos serviços do Instituto e/ou da rede credenciada ao Sistema IPE Saúde;

V - ocorrência de caso fortuito, força maior ou sujeições imprevistas, que alterem as condições do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, cuja responsabilidade não possa ser atribuída ao Instituto ou ao contratante; e

VI - ingresso de usuários através da portabilidade de planos.

§ 2.º O IPE Saúde resguarda-se no direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem direito a qualquer indenização, nos casos em que a revisão de que trata o presente artigo não for capaz de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Subseção III

Do Procedimento de Revisão do Contrato

Art. 35. Em se constatando desequilíbrio econômico-financeiro através das revisões ordinária e/ou extraordinária, o Instituto encaminhará proposta de revisão da alíquota, com ou sem aporte conforme definido em estudo, que terá validade de 60 dias corridos, contados a partir da data da sua emissão.

§ 1.º Eventual valor do aporte deverá ser repassado ao Instituto em parcela única a ser paga em até 90 (noventa) dias da assinatura do termo aditivo, ou em até 6 (seis) parcelas a serem recolhidas conforme regras gerais de pagamento da contrapartida estabelecidas nos artigos 26 a 31 da presente Instrução Normativa.

§ 2.º Aceita a proposta pelo contratado, proceder-se-á à revisão do contrato.

§ 3.º Caso não haja resposta dentro do prazo de 45 dias, contados da data de emissão da proposta descrita no caput, o Instituto comunicará aos usuários vinculados ao contratante, alertando-os da suspensão iminente dos serviços assistenciais.

§ 4.º Caso a revisão contratual não seja assinada dentro do prazo de 60 dias, contados da data de emissão da proposta descrita no caput, o Instituto suspenderá os serviços assistenciais disponibilizados aos usuários vinculados ao contratante.

§ 5.º Assinada a revisão contratual após o prazo previsto no caput, serão cobrados os valores eventualmente dispendidos pelo Instituto com a prestação de serviços assistenciais aos usuários vinculados ao contratante.

§ 6.º Não aceitas as propostas indicadas nos parágrafos anteriores, será o contrato rescindido de pleno Direito.

§ 7.º Caso o contrato seja estendido para além de seu prazo, quer por força judicial ou ajuste entre as partes, o contratante será responsável pelo ressarcimento integral de todas as despesas suportadas pelo Instituto.

CAPÍTULO VIII

DA RESCISÃO

Art. 36. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto na legislação nacional de regulamentação dos contratos administrativos indicada no instrumento contratual.

§ 1.º A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização Diretor de Relacionamento com Segurados e aprovada pela Diretoria Executiva com registro em ata.

§ 2.º Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Art. 37. No caso de não renovação do contrato e/ou rescisão, por iniciativa do ente ou entidade contratante, é vedada a assinatura de novo contrato com o Instituto através do instrumento previsto na presente Instrução Normativa, pelo prazo de 5 (cinco) anos.

CAPÍTULO IX

RECUPERAÇÃO DA SINISTRALIDADE

Art. 38. Nos casos de encerramento do vínculo entre o Instituto e os entes e entidades contratantes, quer por não renovação ou por rescisão, será apurado eventual prejuízo, para fins do ressarcimento previsto no inciso XIII do art. 2 da Lei Complementar nº 12.066/04.

§ 1.º Prejuízo, para fins do caput, ocorre quando a despesa assistencial for superior à receita assistencial.

§ 2º. A recuperação da sinistralidade considerará a avaliação da sinistralidade desde a última revisão (ordinária ou extraordinária) do contrato até o último dia de vigência deste.

§ 3º. No momento do encerramento do contrato entre o Ente contratante e o IPE Saúde, será apresentado um cálculo da sinistralidade com base nas informações disponíveis até a data do encerramento os serviços, os quais poderão ser pagos nos termos do art. 39.

§4º. O cálculo inicial da sinistralidade apresentado no parágrafo anterior deste artigo poderá ser complementado à medida que os credenciados apresentarem as faturas das despesas dos atendimentos prestados durante a vigência do contrato, os quais, após informado ao Ente contratante, deverão ser pagos nos termos do art. 39.

Art. 39. Os valores apurados pelo Instituto deverão ser pagos em parcela única, a ser paga em até 90 (noventa) dias da notificação, ou em até 6 (seis) parcelas a serem recolhidas conforme regras gerais de pagamento da contrapartida estabelecidas nos artigos 26 a 31 da presente Instrução Normativa.

Parágrafo único. Tratando-se de contrato com Município, deverá haver cláusula que autorize o bloqueio dos valores junto à quota de retorno do ICMS ou outro tributo que o venha substituir, em caso de não pagamento do ressarcimento na data ajustada.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 40. Na celebração de novo contrato com órgão ou entidade cujo contrato atual não possa ser prorrogado, dispensar-se-á os procedimentos do Capítulo II da presente Instrução Normativa, adotando-se os procedimentos disciplinados nos artigos 32 e 35.

Parágrafo único. Para a nova contratação, prevista no caput, será necessária a apresentação, pelo interessado, da lista prevista no inciso I do art. 4º da presente Instrução Normativa.

Art. 41. Os contratos celebrados anteriormente à publicação da presente Instrução Normativa só poderão ser prorrogados nos termos anteriormente convencionados até março de 2025, no máximo, sempre a critério da Gestão do Instituto.

Parágrafo único. Na celebração de novos contratos com os mesmos contratantes sem solução de continuidade, dar-se-á prazo de opção para que os usuários anteriormente inscritos que não possam mais se inscrever por intermédio do contratante, nos termos do regramento atual, mantenham o IPE Saúde se assim quiserem, desde que atendidos os requisitos do art. 9º, §1º, da Lei Complementar nº 15.145/18.

Art. 42. Serão ineficazes perante o Instituto as convenções ou acordos trabalhistas ou qualquer acordo particular que envolvam o IPE Saúde, mormente quando os seus termos estiverem em desacordo com a presente regulamentação, respondendo o contratante, em caráter indenizatório, pelos encargos patrimoniais e morais que venham a ser impostos ao Instituto em razão dos referidos instrumentos.

Art. 43. As novas carências previstas em decorrência da assinatura dos contratos de que trata esse regulamento não serão impostas a usuários que já eram beneficiários do IPE Saúde em virtude de contratos anteriores, desde que já as tenham cumprido ou que as esteja cumprindo nos termos das normas vigentes à época de sua inscrição no IPE Saúde.

Art. 44. Os contratantes descritos no artigo 3º desta Instrução Normativa responsabilizam-se pelas informações e dados registrados nos cadastros dos seus servidores, agentes políticos e empregados que aderirem ao Sistema IPE Saúde.

Art. 45. Os recursos arrecadados em decorrência da execução dos contratos firmados na forma do disposto nesta Instrução Normativa serão vertidos integralmente ao Fundo de Assistência à Saúde - FAS/RS.

Art. 46. Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Resolução IPERGS nº 329, de 27 de dezembro de 2004 e a Portaria nº 177, de 24 de setembro de 2009.

Art. 47. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

Paulo Afonso Oppermann,

Diretor-Presidente.

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA IPE SAÚDE

ENTIDADE CONTRATANTE:	
CNPJ nº:	
DADOS DO SEGURADO	
Nome:	
Data de Nascimento: / /	Estado Civil: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> em união estável <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) ou separado(a)
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
RG nº:	Órgão Expedidor:
CPF nº:	
Endereço Residencial:	
Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:
CEP:	
Telefone Residencial:	Celular:
Email:	
Profissão/ Cargo/Função:	
Já possui Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?	

Na condição de SEGURADO vinculado à pessoa jurídica CONTRATANTE acima qualificada, solicito, por meio deste instrumento, com base no § 2º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, a minha inclusão no Sistema IPE Saúde.

Declaro ter pleno conhecimento de todas as condições estabelecidas no contrato de prestação de assistência à saúde celebrado entre o IPE Saúde e o contratante, não restando qualquer dúvida a respeito das suas características e das regras contratuais a ele atinentes, e ainda:

1. Possuir conta vinculada à plataforma Gov.br para plena utilização dos serviços de assistência disponibilizados pelo IPE Saúde.
2. Possuir, por mim e por meus dependentes, completa ciência das regras aplicáveis para acesso e fruição dos serviços contratados previstas no incluso Termo de Ajuste Específico, o qual integra o presente Termo de Adesão, inclusive quanto aos períodos de carência que cumprirei(remos) para, após o recebimento pelo IPE Saúde da primeira contribuição, ter direito à utilização do plano de assistência à saúde.
3. Ciência que, na hipótese da minha exclusão, todos os dependentes a mim vinculados também serão excluídos.
4. Não possuir, por mim e por meus dependentes, cargo ou emprego público em órgão da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações de Direito Público, Poder ou Entidade Autônoma do Estado do Rio Grande do Sul ou qualquer outra condição que nos permita alçar a condição de segurado, nos termos do art. 9º, I a IX, da Lei nº 15.145/2018.
5. Ciência, por mim e por meus dependentes, que a abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul.
6. Ciência que haverá cobrança de coparticipação para pagamento de parte das despesas assistenciais, proporcional a sua categoria, do valor constante de tabelas de procedimentos adotadas pelo IPE Saúde, nos termos da Lei Complementar 15.145/2018 e demais instrumentos normativos editados pelo Órgão Gestor, no couber.
7. Ciência que os usuários do Sistema IPE Saúde terão direito, em caso de internação hospitalar, à cobertura para acomodação semiprivativa, e que a possibilidade do benefício da acomodação privativa está condicionada à opção pelo Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES, e a disponibilidade de leito na rede credenciada, o qual está regulamentado pela Resolução IPE Saúde nº 02, de 4 de outubro de 2018, mediante o pagamento da respectiva contribuição.
8. Autorizo que meus dados pessoais e médicos e dos meus dependentes sejam compartilhados com a rede credenciada do Sistema IPE Saúde, nas hipóteses relativas à prestação de serviços de saúde e de assistência à saúde, incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, bem como que a rede credenciada repasse meus dados pessoais ao IPE Saúde.
9. Tomei conhecimento de que a contribuição para acesso ao IPE Saúde será correspondente a percentual sobre minha remuneração e/ou proventos de aposentadoria, não sendo de responsabilidade do IPE Saúde a definição do modo de repartição dessa obrigação e, desde já, autorizo o ente ou entidade a que estou vinculado a fazer os descontos em folha de pagamento para repasse ao Instituto.

10. Ciência que é de exclusiva responsabilidade do ente/entidade a que estou vinculado o repasse das contribuições ao IPE Saúde e o envio regular das minhas informações funcionais que possam ter impacto na fruição do IPE Saúde e me comprometo a manter atuais as informações referentes aos meus dependentes que, de igual modo, possam impactar na fruição do IPE Saúde.
11. Ciência de que, na hipótese de afastamento não remunerado pelos cofres do ente ou entidade a que estou vinculado - tais como licença interesse ou licença- saúde pelo RGPS - sem rompimento definitivo do vínculo com o serviço público, só poderei manter o acesso ao IPE Saúde caso o Contratante mantenha os repasses ao Instituto em meu nome como se em atividade estivesse, não sendo de responsabilidade do Instituto eventuais acordos ou ajustes perante o Contratante para manutenção dos repasses nesse período.
12. Ciência de que, na hipótese de desligamento do serviço público junto ao ente ou entidade a que estou vinculado, seja por exoneração, demissão ou qualquer outra forma de cessação definitiva do vínculo, ou em caso de aposentadoria pelo RGPS, só poderei manter o acesso ao IPE Saúde na condição de optante, nos termos do art. 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018.
13. Autorizo a Pessoa Jurídica a qual estou vinculado a receber os extratos contendo os meus gastos e dos meus dependentes, sob condição de anonimato.
14. Tomei conhecimento que as atualizações de prestadores da rede credenciada do Sistema IPE Saúde ficarão disponíveis no site do IPE Saúde em www.ipesaude.rs.gov.br.
15. Tomei conhecimento de que os serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde não contemplam atendimento domiciliar de consultas, internações, exames e demais atendimentos ou tratamentos em regime domiciliar.
16. Ciência da permanência mínima de 24 (vinte e quatro meses), nos termos do artigo 34, caput, da Lei Complementar nº 15.145/2018, a fim de preservar o equilíbrio financeiro, econômico e atuarial do IPE Saúde.

*

Por fim, responsabilizo-me civil e criminalmente pela autenticidade dos dados, informações prestadas e das assinaturas lançadas neste Termo de Adesão, na Declaração de Saúde e Termo de Ajuste Específico anexos.

Local _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Segurado

ANEXO II

TERMO DE AJUSTE ESPECÍFICO

(Regras do Sistema IPE Saúde aplicáveis aos Usuários do Contratante)

- Parte Integrante do Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde -

Pelo presente, declaro por mim e por meu(s) dependente(s) expressamente que, após ter recebido pelo Contratante, ao qual estou vinculado, as orientações e esclarecimentos necessários para adesão ao Sistema IPE Saúde **CONCORDO E ESTOU CIENTE QUE:**

1. Por este instrumento os usuários vinculados ao Contratante, com base no § 2º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, tem conhecimento das regras que lhe são imputadas em decorrência da adesão ao Sistema IPE Saúde oriundo do Contrato de Prestação de Cobertura de Assistência à Saúde firmado exclusivamente entre a Pessoa Jurídica ao qual está vinculado e o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul - IPE Saúde.

2. Na condição de usuário do Sistema IPE Saúde não possui qualquer vínculo contratual com o IPE Saúde, apenas me beneficia da cobertura assistencial oferecida.

3. A aprovação da adesão cadastral dependerá da comprovação do vínculo do associado com a Entidade e do preenchimento dos requisitos legais e regulamentares para habilitação dos respectivos dependentes, sendo que a habilitação dos dependentes será feita perante o Instituto, mediante apresentação da documentação e adoção dos procedimentos por ele indicados.

4. Sou o único responsável pela autenticidade dos documentos e informações fornecidos por mim e por meu(s) dependente(s) sobre toda e qualquer circunstância que possa influir na aprovação da adesão, na manutenção dos respectivos cadastros ou no valor mensal da contribuição, sabendo que omissões ou dados errôneos poderão acarretar a suspensão ou cancelamento do direito à utilização dos benefícios assistenciais, bem como os do(s) meu(s) dependente(s).

5. A utilização dos benefícios de assistência à saúde disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde está condicionada cumulativamente: a) ao encaminhamento ao Contratante do Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde, da Declaração de Saúde e do Termo de Ajuste Específico devidamente preenchidos e assinados; b) à aprovação da adesão cadastral; c) à confirmação da habilitação nos sistemas do IPE Saúde; e d) ao pagamento da primeira contribuição e efetivo repasse pelo Contratante dos valores respectivos ao IPE Saúde e e) ao cumprimento das carências estabelecidas na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.

6. O cartão do IPE Saúde, acompanhado de documento de identificação do usuário, é condição essencial para a utilização dos serviços e exercício dos direitos estabelecidos neste Termo, na Lei Complementar nº 15.145/2018 e nos demais regulamentos expedidos pelo Instituto.

7. A análise do enquadramento para fins de cumprimento de carência relacionada às lesões e doenças preexistentes é de responsabilidade do IPE Saúde.

8. Após a aprovação cadastral do segurado titular e seus dependentes, passarão a ser considerados usuários do Sistema IPE Saúde.

9. Os usuários terão direito, em caso de internação hospitalar, à cobertura para acomodação coletiva, mas poderão, para poder usufruir de acomodação privativa, optar pelo Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES, regulamentado pela Resolução IPE Saúde nº 02, de 4 de outubro de 2018, mediante o pagamento da respectiva contribuição.

10. O contrato firmado entre o Contratante e o IPE Saúde vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contado a partir da data do pagamento da primeira contribuição, o qual poderá ser prorrogado por interesse dos contratantes até o limite legal.

11. Os valores das contribuições serão estabelecidos por percentual sobre minha remuneração e/ou proventos de aposentadoria, não sendo de responsabilidade do IPE Saúde a definição do modo de repartição dessa obrigação, salvo no caso do art. 22, §4º da Instrução Normativa IPE Saúde nº 17, de 24 de novembro de 2023. Tal percentual poderá ser alterado a fim de garantir o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

12. É da responsabilidade do Contratante fazer o repasse dos recolhimentos dos pagamentos das contribuições ao IPE Saúde tempestivamente, sob pena de suspensão dos serviços prestados, respondendo perante seus segurados e respectivos dependentes por quaisquer danos decorrentes da inadimplência do repasse dos valores ao Instituto.

13. Os serviços de assistência à saúde serão suspensos após o decurso de mais de 30 (trinta) dias, a contar do prazo em que o Contratante teria de realizar os pagamentos das contribuições para o IPE Saúde, sem que haja o devido adimplemento.

14. Decorrido mais de 90 (noventa) dias do inadimplemento dos recolhimentos das contribuições, dar-se-á por rescindido de pleno direito o contrato entabulado entre o IPE Saúde e a Entidade Contratante, respondendo este pelos recolhimentos das contribuições no período em que os serviços estiveram disponíveis e, uma vez regularizadas as contribuições, a vigência do contrato será restabelecida.

15. A cobertura assistencial à saúde dos usuários vinculados ao Contratante será a mesma disponibilizada pelo Plano Principal aos servidores públicos estaduais e seus dependentes, e consiste na cobertura das despesas com atendimento médico, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, bem como dos atos necessários ao diagnóstico e aos tratamentos devidos aos usuários, realizados por intermédio da rede credenciada, conforme previsão nas tabelas próprias do Instituto.

16. A lista de prestadores credenciados está disponibilizada no sítio do IPE Saúde www.ipesaude.rs.gov.br para livre consulta e

escolha do profissional e entidades credenciadas.

17. Os usuários vinculados ao Contratante suportarão o pagamento de parte das despesas com consultas, exames complementares, serviços ou procedimentos, a título de coparticipação, em percentual de até 50% (cinquenta por cento) do valor constante de tabelas de procedimentos adotadas pelo IPE Saúde, que entretanto não serão cobrados nos casos de internações hospitalares e tratamentos ambulatoriais.

18. A abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul.

19. O período mínimo de permanência do usuário no Plano IPE SAÚDE é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo somente após esse prazo solicitar sua exclusão. Em caso de reingresso no plano, o usuário submeter-se-á novamente aos prazos de carência.

20. Será aceita a portabilidade de carências de planos privados para fins de cumprimento dos prazos de carência estabelecidos pelo IPE Saúde, nos termos da Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.

21. Os prazos de carência estão estabelecidos Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, e terão início a partir da data do efetivo repasse ao IPE Saúde do pagamento da primeira contribuição, desde que confirmada a habilitação nos sistemas do IPE Saúde, sendo que os prazos de carência se referem aos períodos nos quais nem eu nem meu(s) dependente(s) teremos direito a determinadas coberturas, mesmo que em dia com o pagamento das contribuições.

22. Para continuar usufruindo do acesso ao IPE Saúde nos casos de perda da qualidade de segurado titular ou de dependente, os usuários: (i) se originalmente segurados, deverão promover sua inscrição como optante, nos termos do artigo 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018; (ii) se originalmente dependentes, poderão, conforme o caso, promover sua inscrição como dependente optante, nos termos do artigo 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018, ou promover sua inscrição como pensionista, caso segurado pelo Regime Próprio de Previdência.

23. Devo encaminhar prontamente à Entidade ao Contratante ou ao próprio IPE Saúde, quando qualquer uma delas solicitar, documentos complementares e comprobatórios referentes a todas as informações ora declaradas.

24. Devo informar expressamente ao IPE Saúde e ao Contratante toda e qualquer alteração cadastral minha e dos meus dependentes, bem como a eventual perda de tais condições.

25. Declaro ter sido amplamente esclarecido sobre todos os termos do contrato firmado entre o Contratante ao qual está associado e o IPE Saúde.

26. Os demais regramentos referentes aos serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, que não constam expressamente deste Termo, estão disciplinados na Instrução Normativa IPE Saúde nº 17, de 24 de novembro de 2023 (regulamento), Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021 (carências), Resolução IPE Saúde nº 02, de 4 de outubro de 2018 (PAMES) e Lei Complementar nº 15.145/2018, no que couber.

Após ter lido os termos e estar totalmente de acordo com as condições prévias para a aceitação desta proposta, é de livre e espontânea vontade que manifesto a intenção de fazer minha adesão, e manifesto ciência de que a habilitação de meu(s) dependente(s) deve ser levada a efeito junto ao Instituto IPE Saúde mediante encaminhamento dos documentos e adoção dos procedimentos por ele indicados.

Declaro receber, neste ato, cópia do Termo de Adesão e do Termo de Ajuste Específico, e estou ciente de que os cartões de identificação do(s) usuário, de responsabilidade do IPE Saúde, serão enviados a mim tão logo eu e meu(s) dependente(s) tenhamos sido aprovados e nossos registros estejam regularizados no Sistema IPE Saúde.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Segurado
