
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RS

RESOLUÇÕES

Gabinete da Presidência

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO IPE SAÚDE Nº 01, DE 22 DE MAIO DE 2025.

Dispõe sobre a regulamentação dos contratos de cobertura assistencial firmados com as autarquias, inclusive as consideradas "sui generis", as entidades de registro e fiscalização profissional e os organismos paraestatais, a que se referem, respectivamente, os incisos III, IV e V 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 inciso VIII do art. 11 da Lei nº 15.144 e pelo art. 5º da Lei Complementar nº 15.145, ambas de 5 abril de 2018, em vista do que consta no PROA nº 21/2441- 0000218-7, e com a aprovação do presente regulamento pelo Conselho de Administração por meio das Resoluções CA nº 03 e 06, respectivamente, de 24 de junho de 2021 e 08 de julho de 2021, nos termos do art. 6º, inciso I, alínea "b" da Lei nº 15.144/2018,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º 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 no Sistema IPE Saúde dos servidores, empregados e filiados das autarquias, inclusive as consideradas "sui generis", das entidades de registro e fiscalização profissional e dos organismos paraestatais, a que se referem os incisos III, IV e V do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/18, devem atender o que dispõe a mencionada Lei Complementar, no que couber, à legislação de regência sobre contratos públicos, às determinações constantes nesta Resolução e em outros regulamentos editados pela autarquia.

Art. 2º Os serviços disponibilizados por meio dos contratos previstos na presente Resolução serão viabilizados mediante a devida contrapartida financeira, a qual será fixada em cálculo atuarial e reajustada periodicamente, sendo estabelecida por contribuição individual mensal e definida por faixas etárias, acrescida da taxa de administração, conforme disciplinado neste ato normativo e estabelecido no Anexo I da presente Resolução - Tabela de Valores de Contribuição.

Art. 3º O Sistema IPE Saúde de que trata o artigo 1º desta Resolução é fundamentado nos princípios da coparticipação financeira dos usuários e da prestação de serviços de assistência médica, mediante credenciamento de profissionais e pessoas jurídicas da área da saúde, sendo livre o ingresso dos usuários nas hipóteses previstas nos arts. 15 e 16 desta Resolução.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

Seção I

Das Entidades Contratantes

Art. 4º Os contratos previstos nesta Resolução poderão ter como entidades contratantes da cobertura assistencial disponibilizada pelo IPE Saúde:

- I. autarquias, inclusive as consideradas "sui generis";
- II. entidades de registro e fiscalização profissional; e
- III. organismos paraestatais.

§ 1º Os servidores, empregados e profissionais filiados das entidades referidas no "caput" deste artigo e seus dependentes poderão usufruir do plano de assistência, mediante concordância expressa com as regras de acesso e fruição, por meio do preenchimento obrigatório e assinatura do Termo de Adesão ao Plano PAMERP, constante do Anexo II desta Resolução, bem como da Declaração de Saúde disposta no Anexo II da Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.

§ 2º Após a aprovação da celebração do contrato pelo IPE Saúde, o Termo de Adesão ao Plano PAMERP deverá ser apresentado à entidade ao qual o servidor, empregado ou profissional filiado estiver vinculado, sendo que a Declaração de Saúde será encaminhada conforme orientações exaradas pelo Instituto.

§ 3º Os contratos serão firmados exclusivamente entre o IPE Saúde e as entidades referidas no "caput" deste artigo, e não com seus servidores, empregados ou profissionais filiados e respectivos dependentes, que serão apenas usuários do Sistema IPE Saúde, os quais irão se beneficiar com o avençado, não havendo qualquer vínculo contratual destes com o Instituto.

Seção II

Da Manifestação do Interesse em Contratar

Art. 5º Para celebração dos contratos com o IPE Saúde para fins de prestação de serviços de assistência à saúde, as entidades mencionadas no art. 4º desta Resolução deverão formalizar requerimento perante o Instituto, por meio de expediente devidamente assinado pelo respectivo representante legal e encaminhado à autarquia:

- I. em relação aos segurados: indicação dos nomes dos servidores, empregados ou filiados interessados, sexo, número do CPF e RG, filiação, estado civil e data de nascimento;
- II. em relação aos dependentes: indicação do nome, sexo, número do CPF e RG, data de nascimento, grau de parentesco e quantidade de dependentes.

Parágrafo único. As listas de que tratam os incisos do presente artigo deverão ser encaminhadas em plataforma específica disponibilizada pelo IPE Saúde ou em arquivos digitais, conforme especificações estabelecidas por esse Órgão Gestor, sendo que a manifestação de interesse só será apreciada quando a documentação solicitada estiver de acordo com as exigências da Autarquia.

Art. 6º A manifestação, com os documentos que a instruem, serão autuados em processo eletrônico que será encaminhado à Diretoria de Relacionamento com Segurados para emissão de relatório fundamentado em estudo de viabilidade da contratação.

§ 1º O estudo de viabilidade referido no caput deverá indicar o valor a ser pago a título de contribuição pelos que aderirem ao IPE Saúde, condições gerais para sua sustentabilidade a longo prazo e outras regras com vistas ao equilíbrio econômico, financeiro e atuarial.

§ 2º Deverá ser objeto de avaliação do referido estudo a adequação e a abrangência da rede credenciada de prestadores do IPE Saúde na região do ente contratante.

Art. 7º Apresentada manifestação pela Diretoria de Relacionamento com Segurados, o processo será incluído em pauta para deliberação em reunião de Diretoria Executiva que decidirá, de forma motivada, a respeito da conveniência e oportunidade de celebração do contrato.

§ 1º 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.

§ 2º 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 estabelecidas, para que posteriormente sejam deflagradas as providências necessárias para a formalização do respectivo contrato.

Art. 8º 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.

Seção III

Da Vigência do Contrato

Art. 9º O termo inicial de vigência do contrato dar-se-á a partir da data da sua assinatura, sendo que os prazos de carência, para que os usuários possam usufruir da cobertura assistencial, contarão a partir da data da efetiva adesão, desde que efetivamente habilitados no Sistema IPE Saúde.

Art. 10. O prazo de duração do contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse dos contratantes até o limite de 60 (sessenta) meses.

CAPÍTULO III

DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

Art. 11. A execução do contrato, após a sua assinatura, ocorrerá por meio das seguintes etapas:

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

II - o contratante fará a inclusão no sistema das pessoas interessadas em aderir ao Plano PAMERP, na condição de titular ou dependente, conforme o caso, devendo fazer a guarda do Termo de Adesão devidamente assinado;

III - o Instituto, após a inclusão dos interessados pelo contratante, fará a aprovação dos novos usuários no Sistema IPE Saúde;

IV - os usuários regularmente incluídos deverão solicitar a emissão do seu cartão de usuário, 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.

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

§ 2º A fruição dos serviços do Sistema IPE Saúde pelos novos usuários inscritos durante a vigência do contrato dar-se-á nos termos dos arts. 26 e seguintes desta Resolução.

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

Art. 12. O contratante encaminhará mensalmente ao Instituto, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da competência, as atualizações dos usuários inscritos, contendo informações a respeito de novas inclusões, exclusões, desligamentos, ou qualquer ocorrência que implique em alteração, suspensão, ou interrupção do plano, nos termos da presente Resolução.

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

Art. 13. 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 mês da última competência respectiva, compensando-se posteriormente eventuais diferenças, juros e atualização monetária, se for o caso.

Parágrafo único. Até que haja a devida regularização nos sistemas, não será liberada assistência médica pelo IPE Saúde para usuários prejudicados por falta no fornecimento de informações devidas ou por insuficiência de valores repassados pelo ente ou entidade contratante.

Art. 14. Os contratantes responsabilizam-se pelas informações e dados registrados nos cadastros dos seus servidores, empregados e profissionais filiados que aderirem ao Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO IV DOS USUÁRIOS

Seção I Da Inclusão

Art. 15. As entidades referidas no artigo 4º desta Resolução poderão inscrever como segurados do plano PAMERP, na condição de titulares:

- I. os servidores e empregados das entidades de registro e fiscalização profissional e seus profissionais filiados;
- II. os servidores das autarquias, inclusive as consideradas "sui generis";
- III. os empregados dos organismos paraestatais.

Art. 16. Podem se habilitar na condição de dependentes:

- 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, curador ou representante legal, 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 § 3º 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 ex-cônjuge ou ex-convivente que perceba pensão alimentícia, fixada em processo judicial ou escritura pública, ressalvado quando este detiver vínculo na condição de segurado, nos termos do art. 14 da Lei Complementar nº 15.145/18;
- V. o enteado solteiro, nas mesmas condições fixadas no inciso I do "caput" deste artigo.
- VI. o tutelado e o menor sob guarda, nas mesmas condições fixadas no inciso I do "caput" deste artigo, desde que comprovada, na forma definida em resolução, dependência econômica do segurado.

Parágrafo único. Os documentos necessários para instruir a habilitação deverão observar as disposições constantes em ato normativo próprio do IPE Saúde.

Art. 17. Não poderão ser inscritos no Sistema IPE Saúde como segurado ou dependente, por meio dos contratos celebrados com base na presente regulamentação, aqueles que se enquadrarem como segurado titular em qualquer das condições descritas nos incisos I a IX, do art. 9º, da Lei Complementar nº 15.145/18.

Parágrafo único. Aqueles já inscritos no IPE Saúde como segurados ou dependentes por meio dos contratos celebrados com base nesta Resolução perderão essa condição ao preencherem qualquer das condições descritas nos dispositivos legais referidos no "caput", ainda que venham a pedir seu desligamento do IPE Saúde nessa condição.

Art. 18. A inscrição dos profissionais filiados às entidades de registro profissional, inclusive às autarquias consideradas "sui generis", está condicionada à regularidade dos respectivos registros perante essas entidades, aos quais estejam vinculados.

Parágrafo único. Eventual licenciamento do profissional não impedirá sua inscrição e não ensejará o rompimento da utilização do plano assistencial, e na hipótese de suspensão disciplinar sofrida pelo profissional, quando já habilitado no Sistema IPE Saúde, não impedirá a continuidade da fruição do plano de assistência à saúde, desde que a entidade contratante mantenha a pontualidade dos pagamentos para o Instituto.

Seção II

Da Exclusão

Art. 19 O tempo mínimo de permanência no Plano PAMERP será de 24 meses, sendo que eventual solicitação de exclusão voluntária antes desse período sujeitará o usuário ao pagamento de multa em valor equivalente a 15% do valor das mensalidades faltantes para completar 24 contribuições de permanência, ressalvada a ocorrência das hipóteses de perda da qualidade de segurado ou dependente expressas na presente Resolução.

§ 1.º Aplica-se o prazo tanto aos segurados titulares quanto aos dependentes.

§ 2.º A exclusão dos usuários deverá ser realizada perante o contratante, por requerimento do próprio interessado, mediante envio da documentação necessária, conforme regulamento do órgão gestor.

Art. 20 A perda da qualidade de segurado ocorrerá nas seguintes hipóteses:

- I. morte;
- II. ausência ou morte presumida, declaradas por sentença transitada em julgado;
- III. sentença judicial transitada em julgado;
- IV. pela rescisão do contrato da entidade com o IPE Saúde;
- V. pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- VI. fraude praticada pelo segurado, apurada após contraditório e ampla defesa; e
- VII. possibilidade de vinculação ao Sistema IPE Saúde como segurado em uma das condições descritas nos incisos I a IX do art. 9º da Lei nº 15.145/2018.

Art. 21. 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, sem 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, sem fixação judicial ou extrajudicial de alimentos;

III. para os filhos, os enteados, os tutelados e os menores sob guarda, salvo aqueles sob condição de invalidez:

a) ao implementarem a maioridade civil, ou, na hipótese da alínea "c" do inciso I do art. 16 desta Resolução, ao implementarem a idade limite de 24 (vinte e quatro) anos;

b) pela aquisição da capacidade civil.

IV. para os dependentes em geral:

a) pela morte;

b) pela perda da qualidade de segurado daquele de quem dependa;

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

d) pela assunção ou posse em cargo público;

e) pela rescisão do contrato da entidade com o IPE Saúde;

f) a pedido do segurado;

g) em caso de fraude praticada pelo dependente ou pelo segurado titular, conforme previsão contida no art. 23 desta Resolução, apurada após contraditório e ampla defesa; e

h) pela possibilidade de vinculação ao Sistema IPE Saúde como segurado em uma das condições descritas nos incisos I a IX, do art. 9º, da Lei nº 15.145/2018.

Parágrafo único. A perda da qualidade de dependente para o tutelado solteiro e o menor sob guarda solteiro ocorre, ainda, com a cessação da dependência econômica destes para com o titular.

Art. 22. O segurado obriga-se a comunicar à pessoa jurídica ao qual esteja vinculado, a ocorrência de uma das hipóteses de perda da sua qualidade, bem como a de seus dependentes, naquilo que lhe competir, cabendo à entidade contratante informar ao IPE Saúde o cancelamento da inscrição correspondente no Portal do Contratante, observando-se o contido no art. 19, desta Resolução.

Art. 23. São hipóteses de exclusão do Sistema IPE Saúde, as quais serão devidamente apuradas em processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório:

I. fraude praticada visando à obtenção ilícita para si ou para outrem de serviços disponibilizados pelo plano de assistência;

II. declarações falsas ou omissões no Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde ou na Declaração de Saúde, tendentes a influir na aprovação no Sistema IPE Saúde ou na errônea fixação do valor da contribuição do segurado ou dependente conforme faixa etária.

Parágrafo único. O usuário excluído do Sistema IPE Saúde somente poderá promover nova inscrição após decorridos, no mínimo, 2 (dois) anos da data da exclusão.

Art. 24. Os usuários dos contratos oriundos da regulamentação prevista nesta Resolução que perderem essa condição não poderão permanecer usufruindo de qualquer plano de assistência à saúde, vedada a permanência na condição de optantes, nos termos do § 3º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/18, hipóteses estas extensíveis aos seus respectivos dependentes.

§ 1º Será facultado aos usuários dependentes, em caso de falecimento do segurado titular, continuarem contribuindo, pelo prazo improrrogável de até 180 (cento e oitenta) dias, desde que a entidade contratante se comprometa a pontualmente realizar os pagamentos para o Instituto no período mencionado.

§ 2º Na hipótese prevista no "caput", a obrigação dos pagamentos perante o Instituto permanece sendo da entidade

contratante, a quem competirá ajustar com o dependente ou seu responsável legal, se menor ou inválido, a responsabilidade pelo adimplemento das contribuições ou seu ressarcimento durante o período mencionado no parágrafo anterior.

§ 3º A entidade contratante deve informar ao IPE Saúde a opção pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o óbito do segurado.

Seção III

Do Afastamento

Art. 25. Os servidores, empregados e profissionais filiados das entidades descritas no artigo 4º desta Resolução que estiverem em gozo de auxílio-doença, afastados ou licenciados, ainda que sem remuneração, permanecerão vinculados ao plano PAMERP, devendo manter normalmente suas contribuições, por intermédio da entidade contratante, sob pena de cumprimento de novos prazos de carência quando do reingresso no Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO V

DA COBERTURA ASSISTENCIAL

Art. 26. O Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul - Sistema IPE Saúde consiste na cobertura das despesas decorrentes dos procedimentos previstos em tabelas específicas do Instituto para atendimento médico, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, bem como dos atos necessários ao diagnóstico e aos tratamentos devidos aos usuários, atendendo-se ao disposto nesta Resolução, na Lei Complementar nº 15.145/18 e nos demais regulamentos do Instituto.

Parágrafo único. Alguns serviços da cobertura assistencial necessitam de autorização prévia do Instituto para sua realização, mesmo que solicitados por prestadores de serviços da rede credenciada do Sistema IPE Saúde, os quais poderão ser consultados no sítio da autarquia em www.ipesaude.rs.gov.br

Art. 27. A abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 28. Os serviços serão disponibilizados aos titulares e dependentes, observados a efetiva habilitação no Sistema IPE Saúde e o cumprimento dos períodos de carência previstos na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.

Art. 29. Os usuários do Sistema IPE Saúde descritos nesta Resolução suportarão o pagamento de parte das despesas com consultas, exames complementares, serviços ou procedimentos, a título de coparticipação na maior categoria, em percentual de até 50% (cinquenta por cento) do valor constante de tabelas de procedimentos adotadas pelo IPE Saúde, conforme estabelecido em regulamento específico..

§ 1º É vedada a coparticipação dos usuários nas internações hospitalares e tratamentos ambulatoriais.

§ 2º A coparticipação referida no "caput" deste artigo será suportada pelo usuário, de quem diretamente deve ser cobrado pelo próprio profissional ou entidade credenciada, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores a título de complementação dos serviços contratados pelo Instituto, com exceção da coparticipação.

Art. 30. Os segurados e seus dependentes oriundos dos contratos regulamentados nesta Resolução integrarão o Plano de Assistência Médica das Entidades de Registro e Fiscalização Profissional e Outros - PAMERP.

CAPÍTULO VI

DAS CARÊNCIAS

Art. 31. Os usuários abrangidos por esta resolução deverão cumprir as carências e os regramentos estabelecidos na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.

Art. 32. Os prazos de carência exigidos para a fruição dos serviços de assistência à saúde pelos segurados e seus dependentes, contam-se da data da efetiva adesão ao plano.

Parágrafo único. O disposto no "caput" deste artigo está condicionado à efetiva habilitação no Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO VII DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA

Art. 33. A contrapartida financeira devida pelas entidades contratantes para remunerar os serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, por meio da sua rede credenciada, corresponderá ao pagamento mensal da contribuição individual de cada usuário, definida em tabela de contribuições, prevista no Anexo I, sendo que a alteração dos valores durante a vigência do contrato, realizada nos termos da presente Resolução, entrará em vigor independentemente da pactuação de termo aditivo contratual

Parágrafo único. O pagamento da contraprestação pecuniária descrita no "caput" deste artigo é de responsabilidade das entidades contratantes, as quais se obrigam a pagar para o IPE Saúde, e será devida por si, relativo a todos os usuários que lhe sejam vinculados.

Seção I Do reajuste anual

Art. 34. Os valores das contribuições previstas no Anexo I desta Resolução serão reajustados anualmente, em julho, pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA - IBGE) acumulado nos últimos 12 (doze) meses ou através de cálculo atuarial que restabeleça o equilíbrio econômico-financeiro do Plano PAMERP.

§ 1º Os reajustes incidirão sobre a contribuição de todos os usuários, independentemente do tempo de inscrição no plano.

§ 2º Além do reajuste anual das contribuições, haverá atualização do valor da mensalidade em razão da mudança de faixa etária do usuário, no mês subsequente ao da sua ocorrência.

Seção II Da Taxa de Administração

Art. 35. 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 Resolução e que fica fixada no percentual de 15% (quinze por cento).

§ 1º 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.

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

Seção III Dos Procedimentos Relativos ao Pagamento

Art. 36. O recolhimento das contribuições devidas é responsabilidade da entidade contratante, que deverá repassá-las ao IPE Saúde, impreterivelmente até o dia 15 (quinze) do mês seguinte ao de competência.

Parágrafo único. 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 substituí-lo, acrescida 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 atualizado.

Art. 37. Os serviços de assistência à saúde serão suspensos após o decurso de 30 (trinta) dias, a contar do término do prazo fixado no artigo anterior, sem que haja o devido recolhimento das contribuições, responsabilizando-se a entidade contratante por eventual reclamação ou dano sofrido por seus respectivos associados usuários do plano PAMERP.

Art. 38. Decorridos mais de 90 (noventa) dias do inadimplemento dos recolhimentos das contribuições, dar-se-á por rescindido de pleno direito o contrato, respondendo a entidade contratante pelos recolhimentos das contribuições no período em que os serviços estiveram disponíveis e, uma vez regularizadas as contribuições, a vigência do contrato será restabelecida, devendo ser cumpridos novos períodos de carência.

CAPÍTULO VIII

DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO PLANO

Seção I

Da Revisão Ordinária

Art. 39. Os contratos disciplinados por esta Resolução não poderão causar prejuízos e serão objeto de verificação do equilíbrio econômico-financeiro e atuarial, mediante revisão anual ordinária,

Art. 40. A análise do equilíbrio econômico-financeiro considerará:

- 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.

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

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

§ 3º As revisões ordinárias ocorrerão todos os anos no mês de julho, utilizando como base a receita e a despesa de 12 meses consecutivos.

Art. 41. Nos casos em que for verificado desequilíbrio atuarial, ao reajuste anual será acrescido ao cálculo de reajuste o valor correspondente ao necessário para recuperação da sinistralidade ocorrida no período em desequilíbrio, que será dividido dentre os doze meses até a próxima revisão ordinária de forma proporcional entre as faixas etárias.

Parágrafo único. Em caso de cessação do desequilíbrio, na revisão subsequente àquela que considerou a recuperação da sinistralidade, será realizado novo cálculo atuarial visando à obtenção dos valores de contribuição de equilíbrio.

Seção II

Da Revisão Extraordinária

Art. 42. Os contratos disciplinados por esta Resolução serão objeto de verificação do equilíbrio econômico-financeiro e atuarial a qualquer tempo, mediante revisão extraordinária, caso ocorram alterações significativas nos custos do Sistema IPE Saúde, por fatos alheios à gestão do Instituto visando manter o equilíbrio econômico-financeiro do Plano, conforme enumerado nas seguintes hipóteses:

- I. fatos da natureza, como endemias, epidemias, pandemias ou surtos que afetem significativamente a sinistralidade e/ou

os custos da prestação dos serviços pela rede credenciada do Instituto;

- II. alterações na política tributária ou fiscal;
- III. ocorrência de outros fatos extraordinários admitidos e reconhecidos pelas partes contratantes;
- IV. modificação das condições contratuais firmadas, que importe variação dos custos ou das receitas do contrato;
- V. alteração legislativa, em qualquer esfera federativa, que implique ônus a ser suportado pelo Sistema IPE Saúde;
- VI. ocorrência de "fato do príncipe" ou fato da administração que resulte, 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; e
- VII. ocorrência de caso fortuito, força maior ou sujeições imprevistas, que alterem as condições do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, cuja responsabilidade não seja atribuível ao IPE Saúde.

§ 1º Os processos de revisões extraordinárias dos valores de contribuição acompanhados de todos os elementos e informações necessárias, serão encaminhados pelo Instituto à entidade contratante, ocorrida quaisquer das hipóteses previstas, para manifestação no prazo de 15 dias, a partir do qual o índice apurado de revisão extraordinária do preço será aplicada aos valores, até então vigentes.

§ 2º A revisão extraordinária dos valores não substitui o reajuste e a revisão anual periódica, bem como não altera a data-base de reajuste e revisão ordinária, estabelecidos nesta Resolução.

Seção III

Do Procedimento de Revisão

Art. 43. Em se constatando desequilíbrio econômico-financeiro através das revisões ordinária e/ou extraordinária, o Instituto estabelecerá nova tabela de contribuição dos usuários, que ficará disponível aos contratantes até 30 dias antes de sua entrada em vigor.

§ 1º Os cálculos que embasaram a alteração das contribuições serão disponibilizados aos contratantes junto das tabelas.

§ 2º Os valores atualizados passarão a vigor, independentemente da pactuação de novo termo aditivo contratual, a partir do mês subsequente ao qual foi publicada a alteração das tabelas.

§ 3º Compete exclusivamente ao contratante informar aos seus usuários a respeito da alteração dos valores das contribuições.

§ 4º Caso a revisão contratual ocorra antes do prazo de renovação do contrato e a entidade opte pela rescisão, deverá recolher multa correspondente a 15% do valor das contribuições restantes de todos os seus usuários, conforme valores em vigor no momento da rescisão.

§ 5º A multa apurada pelo Instituto deverá ser paga em parcela única, em até 90 (noventa) dias da notificação, ou em até 6 (seis) parcelas a serem recolhidas conforme regras gerais de pagamento da contrapartida estabelecidas na presente Resolução.

CAPÍTULO IX

DA RESCISÃO

Art. 44. 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.

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

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

Art. 45. 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 Resolução, pelo prazo de 5

(cinco) anos.

Art. 46. O IPE Saúde resguarda-se no direito de rescindir unilateralmente os contratos, sem direito a qualquer indenização, se após a revisão contratual e antes do prazo avençado para seu término, o déficit apurado inviabilizar a manutenção do Plano PAMERP, ainda que ajustadas as contribuições, de modo a preservar a sustentabilidade do Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 47. O IPE Saúde fiscalizará a execução dos contratos, principalmente, em relação aos procedimentos de inclusão de usuários realizados pelas entidades contratantes previstos no art. 11, devendo ser apresentados os documentos originais, caso existam, bem como dados, informações e esclarecimentos sempre que solicitados pelo Instituto.

Art. 48. As entidades contratantes responsabilizam-se pelas informações e dados registrados nos cadastros informatizados dos seus respectivos servidores, empregados ou profissionais filiados, usuários do Sistema IPE Saúde.

Art. 49. Serão ineficazes perante o IPE Saúde as convenções ou acordos trabalhistas celebrados à revelia do Instituto, inclusive quando os termos do acordo 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. 50. Os recursos arrecadados em decorrência da execução dos contratos firmados conforme o estabelecido nesta Resolução serão vertidos integralmente ao Fundo de Assistência à Saúde - FAS/RS.

Art. 51. O IPE Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação desta Resolução, deverá providenciar todos os meios e procedimentos necessários à efetiva consecução dos objetivos e finalidades previstos nesta Resolução.

Art. 52. Fica revogada a Resolução IPE Saúde nº 02, de 26 de outubro de 2021.

Art. 53. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

PAULO AFONSO OPPERMANN,

Diretor-Presidente.

ANEXO I

Tabela de Valores de Contribuição

Faixa Etária	Valor
0 - 18	R\$ 181,97
19 - 23	R\$ 208,49
24 - 28	R\$ 244,28
29 - 33	R\$ 288,84
34 - 38	R\$ 330,03
39 - 43	R\$ 403,82
44 - 48	R\$ 486,11
49 - 53	R\$ 618,41
54 - 58	R\$ 786,08
59 ou mais	R\$ 1.091,00

ANEXO II

TERMO DE ADESÃO E AJUSTE ESPECÍFICO AO SISTEMA IPE SAÚDE

ENTIDADE CONTRATANTE:	
CNPJ nº:	
DADOS DO SEGURADO	
Nome:	
Data de Nascimento: / /	Estado Civil:
Sexo: () F () M	CPF nº:
Já possui Plano de Saúde? () Não () 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 e Resolução IPE Saúde nº 01, de 22 de maio de 2025, 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 ciente que:

1. Na condição de usuário do Sistema IPE Saúde não possuo qualquer vínculo contratual com o IPE Saúde, apenas me beneficia da cobertura assistencial oferecida.
2. A aprovação da adesão cadastral dependerá da comprovação do vínculo com a Entidade e do preenchimento dos requisitos legais e regulamentares para inscrição 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.
3. 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).
4. A utilização dos benefícios de assistência à saúde disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde está condicionada cumulativamente: a) ao encaminhamento ao Contratante do presente Termo de Adesão e de Ajuste Específico ao Sistema IPE Saúde devidamente preenchido e assinado; b) à aprovação da adesão cadastral pelo IPE Saúde; c) à realização da habilitação nos sistemas do IPE Saúde; d) ao pagamento das 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. 19 de maio de 2021.
5. Os prazos de carência estão estabelecidos na 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.
6. 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.
7. 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.
8. A análise do enquadramento para fins de cumprimento de carência relacionada às lesões e doenças preexistentes é de responsabilidade do IPE Saúde.
9. Após a aprovação cadastral do segurado titular e seus dependentes, passarão a ser considerados usuários do Sistema IPE Saúde.
10. Devo possuir conta vinculada à plataforma Gov.br para plena utilização dos serviços de assistência disponibilizados pelo IPE Saúde.

11. Os valores das contribuições serão estabelecidos em tabela, conforme faixa etária do usuário. A Tabela de Contribuição será reajustada e revisada periodicamente a fim de garantir o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, sendo que eventual alteração de valores, seja por reajuste, revisão, ou mudança de faixa-etária, passará a vigor na competência imediatamente posterior, independentemente de notificação individualizada aos usuários.
12. A abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul e a cobertura assistencial à saúde dos usuários vinculados ao Contratante será a mesma disponibilizada pelo Plano Principal aos servidores públicos estaduais e seus dependentes
13. 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.
14. Os serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde não contemplam atendimento domiciliar de consultas, internações, exames e demais atendimentos ou tratamentos em regime domiciliar.
15. 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 correspondente à maior categoria vigente.
16. Exigência da permanência mínima de 24 (vinte e quatro meses) no plano, 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. Eventual solicitação de exclusão espontânea antes desse período sujeitará o usuário ao pagamento de multa em valor equivalente a 15% do valor das mensalidades faltantes para completar 24 contribuições de permanência, ressalvada a ocorrência das hipóteses de perda da qualidade de segurado ou de dependente expressas na presente Resolução.
17. Os usuários do Sistema IPE Saúde terão direito, em caso de internação hospitalar, à cobertura para acomodação semi-privativa, sendo vedada a adesão ao Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES, previsto na Resolução IPE Saúde nº 02/2018.
18. Na hipótese da minha exclusão, todos os dependentes a mim vinculados também serão excluídos.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. É de exclusiva responsabilidade do Contratante ao que estou vinculado o repasse das contribuições ao IPE Saúde e o envio das minhas alterações 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.
23. 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.
24. Autorizo a Pessoa Jurídica a qual estou vinculado a receber os extratos contendo os meus gastos e dos meus dependentes, sob condição de anonimato.
25. Os usuários que perderem essa condição não poderão permanecer usufruindo de qualquer plano de assistência à saúde, sendo vedada a permanência na condição de optante, nos termos do § 3º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/18.
26. 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.
27. Devo encaminhar prontamente ao Contratante ou ao próprio IPE Saúde, quando qualquer uma delas solicitar, documentos complementares e comprobatórios referentes a todas as informações ora declaradas.
28. Os demais regramentos referentes aos serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, que não constam expressamente deste Termo, estão disciplinados na Resolução IPE Saúde nº 01, de 22 de maio de 2025, Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021 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 inscrição de meu(s) dependente(s) deve ser solicitada na Pessoa Jurídica na qual estou vinculado mediante encaminhamento dos documentos e adoção dos procedimentos por ele indicados.

Declaro receber, neste ato, cópia do Termo de Adesão e 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.

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

Local _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Segurado

PAULO AFONSO OPPERMANN
Avenida Borges de Medeiros, 1945
Porto Alegre
PAULO AFONSO OPPERMANN
Diretor-Presidente
Avenida Borges de Medeiros, 1945
Porto Alegre
Fone: 5132105656

Publicado no Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul
Em 23 de maio de 2025

Protocolo: **2025001267591**

Publicado a partir da página: **97**