

## **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS**

### **Resolução nº 329/04**

Regulamenta os Contratos de Prestação de Serviço, nos termos do artigo 17, da Lei Complementar Estadual nº 12.134/04, que regula o IPE - SAÚDE.

O Presidente do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul - IPERGS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela alínea "g" do artigo 63 da Lei n.º 7.672, de 18 de junho de 1982, de acordo com o regramento previsto pelo art. 1º, alínea "e", da Resolução n.º 05/1978;

considerando a Lei Complementar Estadual n.º 12.066, publicada em 31 de março de 2004, dispondo sobre a criação, junto ao IPERGS, do Fundo de Assistência à Saúde - FAS/RS;

considerando a Lei Complementar Estadual n.º 12.134, publicada em 27 de julho de 2004, dispondo sobre o IPE-SAÚDE, que reestrutura o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, tendo como Órgão Gestor o IPERGS - Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul; e,

considerando, de modo especial, os arts. 10 e 17 da cit. LC n.º 12.134/04, dispondo acerca das contratações de serviços na área de saúde; o § 2º do art. 1º e o art. 24, do mesmo diploma legal, autorizando a regulamentação do Plano através de resoluções do Órgão Gestor, na forma da Ordem de Serviço IPERGS nº 03/2004;

e, ainda, com base em estudos constantes do processo administrativo nº 044111-24.42/04-0, ouvido o Egrégio Conselho Deliberativo,

RESOLVE, de modo normativo, disciplinar a contratação de serviços de saúde, nos seguintes termos:

#### **DISPOSIÇÃO GERAL**

Artigo 1º. Podem integrar o Plano IPE-SAÚDE os Órgãos da Administração Indireta do Estado, Órgãos e Poderes da União, de outros Estados e Municípios, suas autarquias, entes paraestatais, assim considerados as empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, mediante a devida contrapartida financeira, fixada em cálculo atuarial sobre o salário de contribuição e em percentual nunca inferior ao dos servidores estaduais, tendo por objeto ações à prevenção das doenças, à promoção, educação e assistência à saúde aos

seus servidores ativos e inativos, inclusive pensionistas, agentes políticos e dependentes, no âmbito territorial do Estado do Rio Grande do Sul, através da sua rede conveniada e/ou credenciada.

Parágrafo único - O contrato de prestação de serviços, previamente e, caso a caso, aprovado pelo Conselho Deliberativo da Autarquia, contendo o número do processo administrativo que lhe deu origem e do ato que o autorizou, será assinado pelo representante máximo do IPERGS e pelo(s) representante(s) legal(ais) do ente Contratante, vigendo a partir da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado, garantirá a fruição dos serviços aos usuários vinculados ao Contratante no dia seguinte ao do recolhimento da primeira folha de contribuições em favor do Contratado, respeitados os prazos de carência, validando-se anualmente, até o implemento do prazo de 5 (cinco) anos, se não for denunciado por aviso protocolado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do encerramento de cada anualidade, ressalvados os casos de rescisão e os previstos nos artigos 15 e 17, com a redação conferida por esta Resolução. (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:

Parágrafo Único. O contrato de prestação de serviços, previamente e, caso a caso, aprovado pelo Conselho Deliberativo da Autarquia, ou do órgão Colegiado que venha a substituí-lo, contendo o número do processo administrativo que lhe deu origem e do ato que o autorizou, será assinado pelo representante máximo do IPERGS e pelo(s) representante(s) legal do ente Contratante, vigendo a partir da publicação da súmula no Diário Oficial do Estado RS, garantirá a fruição dos serviços aos usuários vinculados ao Contratante no dia seguinte ao do recolhimento da primeira folha de contribuições em favor do Contratado, respeitados os prazos de carência, validando-se anualmente, acaso não seja denunciado por aviso protocolado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do encerramento de cada anualidade e ressalvados os casos de rescisão, até o implemento do prazo de 5 (cinco) anos.

---

## DO PLANO

Artigo 2º. O Plano de assistência à saúde destinado aos usuários e seus dependentes vinculados ao ente Contratante será o mesmo oferecido aos associados diretos do IPERGS, órgão Gestor do IPE-SAÚDE, cobrindo, prioritariamente, os atendimentos médicos e hospitalares, bem como os atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento, e, mediante programas específicos e na proporção dos recursos do fundo, ações destinadas à promoção da saúde e à prevenção das doenças.

Parágrafo Único: O Plano será fundamentalmente baseado nos seguintes princípios:

- a) co-participação financeira do usuário;
- b) livre escolha dentre os profissionais e entidades credenciadas ou conveniadas.

Artigo 3º: O IPERGS, na condição de Gestor do IPE-SAÚDE, organizará Tabela própria para Honorários Profissionais por consulta, Tabela de Honorários dos Serviços Complementares, bem como as Diárias, gastos e demais Despesas Hospitalares ou quaisquer outros procedimentos quantificando sempre em Unidades Padrão de Serviço (UPS) e em função do tipo de atendimento do seu porte, grau de dificuldade e tempo de realização.

Artigo 4º Para consultas médicas e serviços complementares quando realizados a nível ambulatorial será instituído um fator moderador equivalente a um percentual do valor da Tabela e a cargo exclusivo do usuário, de quem diretamente deve ser cobrado pelo próprio profissional ou entidade credenciada ou conveniada.

Parágrafo Único. O valor do fator moderador supra referido será fixado pela Assessoria Atuarial em consonância com a respectiva categoria social, nos termos do artigo 19 da Resolução nº 21/79 e alterações posteriores, podendo ser revisto periodicamente fundamentado em dados técnicos.

#### DOS BENEFICIÁRIOS

Artigo 5º. Terão direito à assistência médico-hospitalar na forma do presente Regulamento o associado e seus dependentes inscritos pelo ente Contratante e obedecidos os prazos de carência.

Artigo 6º. O segurado poderá requerer a inscrição no IPE-SAÚDE, na condição de dependente, nos termos dos artigos 5º da Lei Complementar n.º 12.134/04:

I. filho(a) solteiro(a) e sem convivência marital, menor de 18 (dezoito) anos e não emancipado;

II filho(a) solteiro(a) e sem convivência marital, até o implemento dos 24 anos de idade, desde que estudante de ensino regular, assim considerado o ensino fundamental; médio, básico e/ou profissionalizante; EJA - Educação Jovens e Adultos e pós-médio; o superior, englobando graduação, pós-graduação e extensão, consoante especificado na Lei Federal nº 9394/96;

III. filho(a) inválido(a) solteiro(a) e sem convivência marital, com invalidez constatada por ocasião da transposição da maioridade civil (18 anos), através de junta médica pericial e comprovada periodicamente a critério do IPE-SAÚDE;

IV. excepcional e transitoriamente, filha solteira e sem convivência marital, que tenha implementado idade de 18 (dezoito) anos anteriormente ao advento da Lei Complementar nº 12.134/04, isto é, 27/07/04, até completar 21 (vinte e um) anos, sem prejuízo do disposto no inciso II. supra, pelo período restante;

V. enteado e tutelado, nas condições do inciso I, II e III, desde que comprovada a dependência econômica, caracterizada pela percepção de renda mensal não superior ao piso salarial mínimo estabelecido por lei aos servidores públicos estaduais;

VI. cônjuge, mediante apresentação de certidão de casamento atualizada, expedida no máximo há 90 (noventa) dias;

VII. convivente ou companheiro(a), hetero ou homoafetivo, implementado por período mínimo de 2 (dois) anos de convivência pública, ou prolfífera, com teto comum e deveres recíprocos, conquanto sejam solteiros, viúvos, divorciados, separados de fato ou judicialmente, comprovada:

a) mediante decisão judicial de reconhecimento da união estável e de endereço comum atualizado;

b) para os detentores de registro de união e/ou sociedade de fato no Cartório Especial de Títulos e Documentos, respeitado o lapso temporal de 2 (dois) anos contados do registro ou demonstrável por outros meios de prova, e endereço atualizado;

c) nos demais casos, apresentando as provas elencadas no artigo 11 da Lei nº 7.672/82, isto é, mínimo conjunto de três (3) provas, casos de teto comum, conta bancária conjunta, procuração e/ou de garantia, encargos domésticos, inscrição como dependente em associação de qualquer natureza, seguro, declaração de dependente na Receita Federal (IR), outra prova que constitua elemento de convicção, demonstrando convivência no período mínimo de 2 (dois) anos;

d) havendo filho comum, basta a apresentação de certidão de nascimento e da convivência atual;

VIII. ex-cônjuge ou ex-convivente que perceba pensão alimentícia, apresentando fixação judicial de alimentos ou acordo, nesse caso demonstrando o pagamento dos últimos 3 (três) meses dessa percepção, a cargo do(a) segurado(a);

IX. menores sob guarda para efeitos de adoção, obedecidos os parâmetros impostos pelo ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069/90, com dependência econômica símile à do enteado, sujeitando-se à análise individualizada;

X. dependente incluído por decisão judicial, inclusive anteriormente à vigência das Leis Complementares em questão.

Parágrafo Único. O pensionista, por deter na origem a condição de dependente e, portanto, segurado indireto, não poderá incluir usuário no IPE-SAÚDE, devendo a contribuição incidir sobre o salário de benefício do servidor falecido.

Artigo 7º. À inclusão do marido no IPE-SAÚDE basta a prova dessa condição, nos termos do artigo anterior, dependendo apenas da iniciativa direta da segurada, assinando Declaração de Beneficiários exclusiva ao IPE-SAÚDE, ainda que já esteja vinculado ao PAC - Plano Complementar.

Parágrafo Único. Os demais deverão ter comprovada essa condição, após análise do devido processo instruído com elementos probatórios suficientes, mesmo que estejam vinculados ao PAC.

Artigo 8º. A perda da qualidade de dependente, nos termos do art. 6º da Lei Complementar nº 12.134/04, dar-se-á:

I. para o cônjuge ou convivente, respectivamente pela separação judicial ou de fato há mais de 2 (dois) anos, pelo divórcio, pela cessação da união estável ou relação de fato, não havendo, em tais casos, fixação de pensão alimentícia;

II. para os filhos, salvo os inválidos, desde que essa se reporte à menoridade, pelo implemento da maioridade civil aos 18 (anos), prorrogáveis até os 24 (vinte e quatro) anos aos estudantes de ensino regular e, excepcionalmente, aos 21 (vinte e um) anos para as filhas que já implementaram 18 (dezoito) anos anteriormente a 27/07/2004, condicionando ainda, em qualquer caso, ao estado de solteiro e sem convivência marital;

III. para o enteado e tutelado, nos casos do inciso anterior ou, ainda, desaparecendo a dependência econômica, ao perceber renda superior ao piso salarial mínimo estabelecido aos servidores públicos estaduais;

IV. aos inválidos, pela cessação da invalidez e, aos dependentes econômicos, pela cessação dessa, e, em qualquer caso, pela morte;

V. em geral, pela perda da qualidade de segurado do mantenedor e/ou licenciado, extensivo aos usuários vinculados por contrato de prestação de serviços a que se refere o artigo 8º dessa normatização, salvo se optar, o ex-segurado, caso em que mantém o grupo familiar, ou dependente seu, individualmente, pela permanência, contribuindo para o IPE-SAÚDE nas

mesmas bases e condições arroladas no § 2º do art. 3º, da Lei Complementar nº 12.134/04, referida na presente regulamentação, inciso I. do art. 7º.

## DAS CARÊNCIAS

Artigo 9º. Os associados inscritos através de vínculo contratual objeto da presente regulamentação estarão sujeitos à carência de 6 (seis) meses para internações eletivas, 11 (onze) meses para assistência obstétrica e 24 (vinte e quatro) meses para transplantes e implantes.

Parágrafo Primeiro. Não haverá carência para consultas, exames laboratoriais e internações hospitalares de urgência.

Parágrafo Segundo: O período de carência acima previsto, bem como o de fruição dos serviços sem carência, casos de consultas, exames e internamentos de urgência, começam a correr da data do pagamento da 1ª mensalidade, isto é da transferência dos valores pelo Contratante ao Contratado.

Parágrafo Terceiro: Em caso de reingresso no plano o usuário submeter-se-á aos períodos de carência previstos.

Artigo 10. O período mínimo de permanência do associado ao sistema é de 1 (um) ano, responsabilizando-se o ente Contratante pelas contribuições no curso do período mínimo, salvo caso de óbito.

## DOS CONTRATOS (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:  
DO SISTEMA E DAS CONTRIBUIÇÕES

---

Art. 11 - O sistema de contratos, para efeito de fixação das contribuições dos associados vinculados aos contratantes, poderá ser organizado em carteiras com alíquotas específicas, com base em estudo atuarial. (Todo o Artigo, incisos e parágrafos foram alterados pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 1º - Para os fins desta Resolução, entende-se por: (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

I - contribuição: o valor pago pelo contratante, correspondente aos usuários vinculados que resultar da incidência de alíquota sobre o salário de contribuição definido no art. 5º da Lei Complementar n. 12.066, de 29 de março de 2004 e no art. 23 da Lei Complementar n. 12.134, de 26 de julho de 2004, para a utilização dos serviços de assistência à saúde, incluído nesse valor a parte do usuário vinculado e a parte patronal, observado o disposto no § 6º deste artigo; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

II - receita do sistema: a soma das contribuições; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

III - despesa assistencial: a soma das despesas realizadas com a prestação dos serviços de saúde; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

IV - contrato independente: o contrato celebrado com entidade que tenha fixação de alíquota específica de contribuição; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

V - carteira de contratos: o conjunto de contratos com a mesma alíquota de contribuição; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

VI - sinistralidade: o percentual das despesas assistenciais em relação à receita total do sistema; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

VII - regra geral de sinistralidade: o percentual fixado como parâmetro para a sinistralidade geral; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

VIII - sinistralidade geral: a sinistralidade apurada na soma de todos contratos; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

IX - sinistralidade por carteira: a sinistralidade apurada em cada carteira de contratos; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

X - sinistralidade do contrato em carteira: a sinistralidade apurada para cada contrato em carteira; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

XI - sinistralidade do contrato independente: sinistralidade apurada para cada contrato independente; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

XII - período de apuração da sinistralidade: a sinistralidade será apurada e avaliada no mínimo trimestralmente, tomando como base às operações ocorridas nos últimos 12 (doze) meses; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 2º - Na fixação das alíquotas de que trata este artigo, com base nos conceitos do parágrafo anterior, serão observados os seguintes critérios: (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

I - a sinistralidade geral, apurada no mínimo trimestralmente, não poderá ser superior a 85% (oitenta e cinco por cento); (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

II - o Conselho Deliberativo será imediatamente informado se a sinistralidade geral ultrapassar o percentual definido no inciso anterior; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

III - a sinistralidade do contrato independente não poderá ser superior a sinistralidade geral e, se este percentual for ultrapassado, a Diretoria Executiva apreciará as providências para restabelecer a regra geral; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

IV - se a sinistralidade de qualquer carteira ultrapassar o percentual de 90 % (noventa por cento), a Diretoria Executiva apreciará as providências para restabelecer a regra geral; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

V - se a sinistralidade de qualquer contrato em carteira ultrapassar o percentual de 100 % (cem por cento), a Diretoria Executiva apreciará as providências para restabelecer a regra geral; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 3º - O percentual das alíquotas de contribuição, baseado em estudo atuarial, será aprovado pela Diretoria Executiva, para posterior edição de portaria específica; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 4º - Nenhuma alíquota poderá ser inferior àquela prevista para os servidores estaduais, incluída a contribuição patronal; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 5º - A arrecadação decorrente dos contratos firmados na forma do disposto nesta Resolução será vertida integralmente ao Fundo de Assistência à Saúde – FAS/RS; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 6º - O IPERGS, como órgão Gestor, na qualidade de contratado, não será responsável pelo percentual de compartilhamento da contribuição entre o contratante e os usuários vinculados; (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

§ 7º - O Contratado deverá apresentar o ato autorizatório, por ocasião da contratação dos serviços, e, mensalmente, a relação dos cadastrados, por meio de sistema informatizado. (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:

Artigo 11. O sistema, para efeitos de fixação das contribuições dos associados vinculados aos Contratantes, será organizado em duas (2) Carteiras específicas, ou dois (2) grandes Grupos, com alíquotas diversas, levando em conta o custo puro e o custeio administrativo, segundo estudo técnico elaborado pela Assessoria Atuarial, que serão vertidas ao FAS/RS - Fundo de Assistência à Saúde, a saber:

I. Carteira 1 (um): fixa a alíquota de 13,2 % (treze inteiros vírgula dois por cento), incidente sobre o salário de contribuição dos associados vinculados às Prefeituras e Câmaras de Vereadores dos Municípios do Interior do Estado do Rio Grande do Sul, suas autarquias, sociedades de economia mista, empresas públicas e fundações mantidas pelo ente público e, no conceito de paraestatais, as empresas por eles controladas; e, da mesma forma, órgãos da administração pertencentes a outros Estados e de Municípios situados em outros Estados da Federação, desde que com representatividade no Estado do Rio Grande do Sul;



II. Carteira 2 (dois): alíquota de 8,9 % (oito inteiros vírgula nove por cento), aplicável sobre o salário de contribuição daqueles vinculados à Prefeitura e Câmara de Vereadores de Porto Alegre, suas autarquias, sociedades de economia mista, empresas públicas e fundações mantidas pelo ente público e, no conceito de paraestatais, as empresas por eles controladas; Órgãos da administração Indireta do Estado RS, das diversas esferas de Poder, sociedades de economia mista, empresas públicas e fundações mantidas pelo ente público e, no conceito de paraestatais, as empresas por eles controladas; Órgãos ou Poderes da União, pertencentes a administração Direta e Indireta, suas autarquias, sociedades de economia mista, empresas públicas e fundações mantidas pelo ente público e as empresas por eles controladas, deste que situados no âmbito de circunscrição do Estado do Rio Grande do Sul.

Parágrafo Primeiro. Entende-se por salário de contribuição, para efeitos desta Resolução, o disposto no artigo 5º da Lei Complementar nº 12.066/04 com as alterações introduzidas pelo artigo 23 da Lei Complementar nº 12.134/04.

Parágrafo Segundo. Ao IPERGS, como órgão Gestor, na qualidade de Contratado, nenhuma responsabilidade recairá quanto ao percentual de compartilhamento paritário na origem entre o Contratante e os beneficiários vinculados, desde que apresentado, com a relação dos cadastrados, através de sistema informatizado, os atos autorizatórios, no caso de lei municipal autorizando à contratação dos serviços aos Municípios e Câmaras de Vereadores, adesão ou outro aos demais entes.

---

Artigo 12. O recolhimento das contribuições devidas serão de responsabilidade direta do ente Contratante, que deverá repassá-las ao Contratado, impreterivelmente, até o dia 15 (quinze) do mês seguinte ao da competência, sob pena de suspensão dos serviços de assistência à saúde nos 30 (trinta) dias seguintes ao decurso do mencionado prazo, correndo à conta do ente Contratante a responsabilidade exclusiva perante o Contratado, pelo valor devido acrescido de juros e correção, e aos seus beneficiários vinculados, inclusive por eventuais incidências patrimoniais e morais advindas da não prestação dos serviços.

Parágrafo Único. Tratando-se de contrato com os Municípios, poderá conter no termo cláusula autorizatória de dedução da quota de retorno do ICMS, caso em que o prazo de repasse das contribuições pelos Contratantes ao Contratado será o da dedução, não podendo ultrapassar o último dia do mês seguinte ao da competência.

Artigo 13. Decorrido 90 (noventa) dias do inadimplemento dos recolhimentos das contribuições, dar-se-á por rescindido de pleno direito o contrato, respondendo o Contratante, entretanto, pelos recolhimentos das contribuições no período e, acaso regularize os pagamentos devidos neste prazo, o contrato deverá retomar a situação normal, com a fluência regular da prestação de serviços.

Artigo 14. Desejando permanecer vinculado ao sistema do IPE-Saúde, em decorrência de contrato de serviços de saúde com órgãos da Administração Indireta do Estado, órgãos e Poderes de outros Estados, Municípios e União, é facultado optar pela permanência no Plano IPE-SAÚDE aos servidores exonerados, demitidos ou desligados do Contratante, na qualidade de

optantes, no âmbito do grupo familiar, e aos ex-dependentes do associado ou ex-pensionistas na qualidade de dependente optante, individualmente, mediante as seguintes condições:

I. Solicitação por escrito e protocolada, formulada no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação ou similar do afastamento, mediante processo administrativo, sujeito ao exame do Contratado;

II. Permanência no Plano pelo prazo mínimo de 1 (um) ano;

III. contribuir sobre a última remuneração percebida na função, reajustáveis por equiparação aos ativos do mesmo cargo ou função, sendo que a contribuição mínima não poderá ser inferior a 7 (sete) vezes o padrão 1 (um) da Tabela de Vencimentos do Quadro Geral dos Servidores Públicos Civis do Estado.

Art. 15 - Os Contratos de Prestação de Serviços previstos no art. 17 da LC nº 12.134/04 não poderão gerar prejuízo ao FAS/RS e, para tanto, deve ser observado o seguinte: (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:

Artigo 15. O sistema não poderá gerar prejuízo ao FAS/RS, procedendo o seu acompanhamento mensal; e, para tanto, o valor das contribuições será revisto quando necessário, mediante cálculos atuariais.

---

I - O Conselho Deliberativo procederá à avaliação dos Contratos a qualquer tempo e proporá os encaminhamentos que entender necessários; (Incluído pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

II - Sempre que a sinistralidade ultrapassar o limite da regra geral prevista no art. 11 desta Resolução, os contratantes deverão ser notificados, com o prévio conhecimento da Diretoria Executiva; (Incluído pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

III - Todo o contrato que apresentar prejuízo ao sistema deverá adequar-se aos limites estabelecidos no parágrafo segundo do art. 11 desta Resolução, no prazo de 12 (doze) meses, ficando sujeito à suspensão após o transcurso deste prazo, mediante prévio parecer da Diretoria Executiva e autorização do Conselho Deliberativo. (Incluído pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

Artigo 16. O Contratado, como Órgão Gestor do sistema, poderá fiscalizar a arrecadação e o recolhimento das contribuições, inclusive por ação direta, cabendo ao Contratante fornecer os documentos, esclarecimentos e as informações necessárias e, sendo o caso, imediatamente complementar a folha de arrecadação, aplicando-se-lhe, no que couber, o contido nos artigos 12 e 13 da presente.

## DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 17 - Os ajustes em curso firmados com o IPE para prestação de assistência à saúde, sem solução de continuidade, serão adaptados ao regramento trazido por esta Resolução, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, mediante alteração dos contratos e substituição dos convênios. (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:

Artigo 17. Os contratos em curso, com alíquotas compatíveis com os termos previstos, não terão solução de continuidade, devendo gradativamente serem adaptados aos termos da presente resolução, em prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

---

Parágrafo único - Na adaptação, precedida de estudo atuarial, serão priorizados os ajustes de maior prejuízo econômico. (Alterado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:

Parágrafo Único. Aplicam-se no curso desse prazo, desde já, os direitos e deveres previstos na presente Resolução, caso das obrigações de pagamento, com a exclusão do 13º salário, inclusão dos prazos de carências, a inclusão dos serviços aos maridos ou conviventes.

---

Art. 18 – Revogado. (Revogado pela Resolução 347/2008, de 31/01/2008)

---

Redação Anterior:

Artigo 18. Todavia, os contratos não ajustados aos termos do artigo 11 dessa própria, permanecem em vigor, com as alíquotas e obrigações ajustadas, inclusive incidência da contribuição sobre a folha do 13º salário, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, quando obrigatoriamente serão adequados, sob pena de rescisão.

---

Revogando as disposições em contrário, a presente resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Porto Alegre, 27 de Dezembro de 2004.

Otomar Oleques Vivian

Presidente