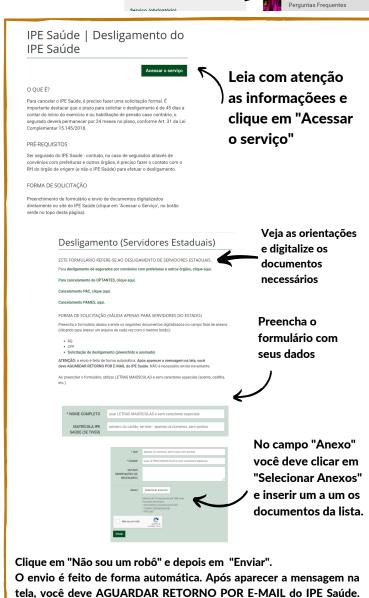
## **Desligamento / Reingresso**

No site www.ipesaude.rs.gov. br, procure no Menu "Segurados" o item "Reingresso" ou "Desligamento", conforme o caso.







NÃO é necessário enviar novamente.

## IMPORTANTE: / !



O prazo para solicitar o desligamento é de 45 dias a

contar do início do exercício e ou habilitação de pensão - caso contrário, o segurado deverá permanecer por 24 meses no IPE Saúde.

## IPE Saúde | Reingresso ao IPE Saúde

O OUE É?

ACESSO RÁPIDO

Solicitação de 2ª via de cartão

Teleconsulta Médica

Existe a possibilidade de solicitar reingresso ao IPE Saúde, contudo, este reingresso deve obedecer os prazos de carência no artigo 29 da Lei Complementar nº 15145/2018 e a contribuição de 7,2 % conforme Resolução nº 01/2018 e permanência mínima de 24 meses

Para ter mais informações sobre os prazos de carência, consulte a página sobre o assunto clicando aqui.

FORMA DE SOLICITAÇÃO

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

- SERVIDORES OU PENSIONISTAS ESTADUAIS. Veja também dúvidas sobre Reingresso de Servidor ou Pensionista Estadual clicando aqui.
- PLANO CANCELADO POR INADIMPLÊNCIA: é preciso regularizar a situação e solicitar reingresso conforme o caso - para reingresso ao PAC, clique aqui e para o PAMES, veja as informações aqui.
- OPTANTES
- SEGURADOS POR CONVÊNIOS COM PREFEITURAS E OUTROS ÓRGÃOS: o segurado deve fazer sua solicitação ao RH do órgão ao qual está vinculado. Mais informações neste link.

Para Reingresso, selecione o caso na lista e depois siga os mesmos passos descritos ao lado

## **OBSERVAÇÕES SOBRE REINGRESSO**

Ao solicitar reingresso, haverá contribuição de 7,2 % e permanência mínima de 24 meses. Além disso, há prazos de carência (contados do pagamento da primeira mensalidade):

- 60 dias para consultas e exames simples;
- 90 dias para os procedimentos ambulatoriais;
- 180 dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo;
- 300 dias para assistência relativa a gravidez; e
- 24 meses para cobertura de doenças ou lesões, congênitas ou preexistentes.





• • • • • • • • • • • • • • • • • • •