

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RS

RESOLUÇÕES

Gabinete da Presidência

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO IPE SAÚDE Nº 02, DE 26 DE OUTUBRO DE 2021.

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 ESTADO 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 de 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 Estado 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 dispõem 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 disciplinada neste ato normativo.

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, desde que observado período de permanência mínima de 24 (vinte e quatro) meses, ressalvados os casos previstos no parágrafo único do art. 15 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 das regras de acesso e fruição, por meio do preenchimento obrigatório e assinatura do Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde e do Termo de Ajuste Específico, constantes do Anexo Único 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 Sistema IPE Saúde e o Termo de Ajuste Específico deverão ser apresentados 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 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 pelos meios e canais disponibilizados, e necessariamente será instruído com as seguintes informações:

- I - em relação aos segurados: indicação dos nomes dos servidores, empregados ou filiados interessados,

gênero, número do CPF e RG, filiação, estado civil e data de nascimento;

II - em relação aos dependentes: indicação do nome, gênero, número do CPF e RG, data de nascimento, grau de parentesco e quantidade de dependentes.

§ 1º O requerimento da entidade e a lista contendo o rol de interessados com os respectivos dados e as informações mencionadas no "caput" deste artigo serão devidamente autuados e aberto processo eletrônico que será encaminhado à Diretoria de Relacionamento com Segurado, que fará breve análise acerca do preenchimento dos requisitos legais e regulamentares para a celebração do contrato e, caso positivo, encaminhará para análise atuarial que procederá ao estudo de viabilidade econômico-financeira e aos cálculos atuariais, encaminhando-se posteriormente à Diretoria Executiva para deliberação.

§ 2º O estudo de viabilidade referido no parágrafo anterior deverá indicar os valores das contribuições, bem como o percentual mínimo de adesão dos interessados para fins de sustentabilidade a longo prazo da contratação, que seja suficiente ao custeio das despesas assistenciais correspondente ao efetivo de usuários que se pretende amparar por meio do Sistema IPE Saúde, bem como as demais regras aplicáveis à proposta de ajuste.

§ 3º Caso deferido o requerimento, a entidade solicitante terá o prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da notificação exarada pela Diretoria de Relacionamento com Segurado, para manifestar sua concordância com as condições impostas, para que posteriormente sejam deflagradas as providências necessárias para a formalização do respectivo contrato.

§ 4º Os termos da proposta de contratação apresentados pelo IPE Saúde terão validade de 30 dias corridos, contados a partir da data da sua emissão.

Art. 6º O termo inicial de vigência do contrato dar-se-á a partir da data da sua assinatura, sendo que para fins de início dos prazos de carências, para que os usuários possam usufruir da cobertura assistencial, ocorrerá a partir da data da efetiva adesão, desde que efetivamente habilitados no Sistema IPE Saúde.

Art. 7º O prazo de duração do contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse dos contratantes, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO III

DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

Art. 8º Os procedimentos posteriores à assinatura do contrato contemplará o as seguintes etapas:

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

II - a entidade contratante fará a inclusão no sistema dos interessados em aderir ao plano de assistência à saúde que atendam aos requisitos legais, anexando os formulários descritos no Anexo Único desta Resolução (Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde e Termo de Ajuste Específico), devidamente preenchidos e assinados, bem como a documentação comprobatória para habilitação dos segurados e dependentes descrita em ato normativo específico do IPE Saúde;

III - o Instituto, após a inclusão dos interessados pela entidade contratante, fará a aprovação do cadastro dos usuários no Sistema IPE Saúde; e

IV - os usuários regularmente cadastrados deverão solicitar a emissão do seu cartão magnético, 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 A entidade contratante deverá enviar arquivo em meio digital ao Instituto, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de competência para pagamento das contribuições, contendo os usuários inscritos regularmente, bem como as novas inclusões realizadas, e mais:

I - o valor total das contribuições recolhidas dos seus servidores, empregados e filiados; e

II - quaisquer alterações funcionais ocorridas no mês anterior, especialmente em relação aos atos de admissão, exoneração, demissão e dispensa, bem como óbitos porventura ocorridos ou outro evento que possa acarretar a perda da qualidade de segurado ou dependente, referidas nos artigos 13 e 14 desta Resolução.

§ 2º Durante o prazo de vigência do contrato, a entidade contratante poderá realizar a inclusão de novos segurados, observando-se o contido no parágrafo anterior, sendo que o transcurso dos prazos de carências nesses casos será contado a partir da data da efetiva adesão dos respectivos usuários do contrato firmado entre a Entidade e o IPE Saúde, desde que devidamente habilitados.

§ 3º A entidade contratante, para fins do inciso II do "caput" deste artigo, ficará responsável pela análise da admissibilidade da habilitação no Sistema IPE Saúde dos seus servidores, empregados ou profissionais filiados e dos respectivos dependentes, conforme requisitos constantes do art. 10 desta Resolução.

§ 4º O Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde e o Termo de Ajuste Específico são documentos obrigatórios para manifestação do interesse pelo segurado e seus dependentes em aderirem à cobertura assistencial disponibilizada pelo Instituto, sem os quais não poderão ser inscritos.

§ 5º A Declaração de Saúde tem por objetivo registrar a existência de doenças e lesões preexistentes, ou seja, aquelas que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador, no momento da adesão ao Sistema IPE Saúde, e seu preenchimento obrigatório deverá ser feito pelo segurado titular, que irá responder por si e seus dependentes a todas as perguntas formuladas.

§ 6º A omissão de informação sobre a existência de doenças ou lesão preexistente da qual o usuário ou seu representante legal saiba ser portador no momento do preenchimento da declaração, desde que devidamente comprovada, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento do respectivo cadastro junto ao IPE Saúde, implicando na responsabilidade do usuário no pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão não declarada.

§ 7º As entidades contratantes ficam obrigadas a proteger as informações prestadas pelos usuários, sendo vedada sua divulgação ou o fornecimento a terceiros não envolvidos na prestação de serviços assistenciais, sem a anuência expressa do usuário.

§ 8º O IPE Saúde reserva-se no direito de solicitar o comparecimento pessoal do usuário para esclarecimentos complementares ou perícia médica com a finalidade de dirimir possíveis dúvidas quanto à existência ou não de doenças ou lesões preexistentes no segurado ou quaisquer de seus dependentes.

§ 9º A análise do enquadramento dos segurados e dos dependentes para fins de cumprimento de carência relacionada às lesões e doenças preexistentes é de responsabilidade do IPE Saúde.

CAPÍTULO IV

DOS USUÁRIOS

Art. 9º As entidades referidas no artigo 4º desta Resolução poderão inscrever como segurados do IPE Saúde 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 - empregados dos organismos paraestatais.

Art. 10. Podem se habilitar na condição de dependentes:

I - filho solteiro;

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 desta Lei Complementar nº 15.145/18;

IV - o ex-cônjuge ou ex-convinente 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;

VI - o tutelado e o menor sob guarda, desde que solteiros e comprovada a dependência econômica do segurado.

§ 1º Os dependentes arrolados nos incisos I, V e VI do "caput" deste artigo terão como idade limite de ingresso no Sistema IPE Saúde de 45 (quarenta e cinco) anos incompletos, ressalvada a situação de invalidez devidamente comprovada.

§ 2º Os documentos necessários para instruir a habilitação deverão observar as disposições constantes em ato normativo próprio do IPE Saúde.

§ 3º Na hipótese da ressalva prevista no § 1º, os dependentes referidos com idade igual ou superior a 45 (quarenta e cinco), poderão requerer habilitação, na condição de inválidos, mediante requerimento administrativo, sendo que tal circunstância será avaliada pelo Instituto.

Art. 11. 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. 12. 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.

Art. 13. 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. 14. 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 solteiros, enteados solteiros, tutelados solteiros e menor sob guarda solteiro, pelo casamento ou união estável;

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;

V - pela rescisão do contrato da entidade com o IPE Saúde;

VI - a pedido do segurado;

VII - fraude praticada pelo dependente ou pelo segurado, conforme previsão contida no art. 17 desta Resolução, apurada após contraditório e ampla defesa; e

VIII - 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 do segurado.

Art. 15. O tempo mínimo de permanência no Sistema IPE Saúde para solicitação de desligamento a pedido, seja do segurado ou dependente, será de 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafo único. A entidade contratante será responsável pelas contribuições dos seus respectivos usuários durante o período mínimo previsto no "caput" deste artigo, salvo nos seguintes casos:

I - morte;

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

III - exoneração, demissão ou dispensa; e

IV - possibilidade de vinculação ao IPE Saúde como segurado em uma das condições descritas nos incisos I a IX do art. 9º da Lei nº 15.145, de 05 de abril de 2018.

Art. 16. 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. 15 e § 2º do art. 18, ambos desta Resolução.

Art. 17. 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. 18. Os segurados titulares dos contratos oriundos da regulamentação prevista nesta Resolução, que perderem essa condição não poderão permanecer usufruindo de qualquer plano de assistência à saúde, nem na condição de optantes, nos termos do § 3º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/18, cessando-se inclusive o direito à sua utilização para os 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.

Art. 19. 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 IPE Saúde 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. 20. 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. 21. A abrangência territorial da cobertura assistencial do Sistema IPE Saúde está restrita ao Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 22. 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. 23. 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 40% (quarenta por cento) do valor constante de tabelas de procedimentos adotadas pelo IPE Saúde.

§ 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.

Art. 24. Os usuários previstos nesta Resolução terão direito, em caso de internação hospitalar, apenas 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.

Art. 25. 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. 26. 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. 27. O período mínimo de permanência do usuário no Plano IPE Saúde é de 24 (vinte e quatro) meses, podendo após esse prazo solicitar sua exclusão.

§ 1º A entidade contratante se responsabiliza pelas contribuições dos seus respectivos usuários no curso do período mínimo previsto no "caput" deste artigo, salvo nos casos de perda da qualidade de segurado referidos no parágrafo único do art. 15 desta Resolução.

§ 2º Em caso de reingresso no plano, o usuário submeter-se-á novamente aos períodos de carência previstos na Resolução referida no art. 26.

Art. 28. 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.

Art. 29. Não será aceita a portabilidade de carências de planos privados para fins de cumprimento dos prazos estabelecidos neste Capítulo.

Parágrafo único. Havendo solicitação do interessado, o Instituto poderá fornecer Carta de Portabilidade para sua utilização em outros planos privados.

CAPÍTULO VII

DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO CONTRATUAL

Seção I

Da Contrapartida Financeira

Art. 30. 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 por cálculo atuarial, conforme a faixa etária, e acrescida da taxa de administração.

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 seus servidores, empregados e profissionais filiados que lhe sejam vinculados, inscritos como usuários do plano assistencial.

Seção II

Da Taxa de Administração

Art. 31. 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 será definida anualmente por meio de cálculo atuarial, após aprovação pela Diretoria Executiva em resolução própria.

Art. 32. O IPE Saúde contabilizará mensalmente o valor correspondente à taxa de administração, em percentual sobre o valor total das contribuições relativas a cada contrato, correspondente ao exercício financeiro anterior.

Seção III

Dos Procedimentos Relativos ao Pagamento

Art. 33. O recolhimento das contribuições devidas e da taxa de administração 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. 34. Os serviços de assistência à saúde serão suspensos, após o decurso de mais 30 (trinta) dias, a contar do término do prazo fixado no artigo anterior, sem que haja o devido pagamento da mensalidade, responsabilizando-se a entidade contratante por eventual reclamação ou dano sofrido por seus respectivos associados usuários do plano IPE Saúde.

Art. 35. 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.

Seção IV

Da Revisão Contratual

Art. 36. Os contratos disciplinados por esta Resolução não poderão causar prejuízos e serão objeto de constante verificação do equilíbrio financeiro e atuarial, mediante revisão dos termos contratuais, anualmente.

Parágrafo único. Serão realizados novos cálculos atuariais, todas as vezes em que, no curso da execução contratual, verificar-se a adesão de segurados e seus dependentes em número superior a 30% do grupo originalmente constituído pela entidade contratante, tendo por fim diagnosticar eventuais modificações relativas à sinistralidade do plano objeto de contratação, cujos efeitos operar-se-ão nos termos previstos no "caput" deste artigo.

Art. 37. As contribuições individuais dos usuários vinculados aos contratantes serão anualmente reajustadas, independentemente da data de inclusão no Sistema IPE Saúde, conforme data-base, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA do Sistema Nacional de Índices de Preço ao Consumidor - SNIPC ou outro que venha a substituí-lo, acumulado dos últimos 12 (doze) meses imediatamente anteriores à data base ou pelos índices apurados em cálculo atuarial realizados para esse fim.

Parágrafo único. Será considerado como data-base o primeiro dia útil do mês imediatamente subsequente ao decurso de 12 meses da emissão da proposta contendo os valores, critérios e condições impostas para contratação apresentada pelo IPE Saúde à entidade contratante, conforme disposto no § 4º do art. 5º desta Resolução, a partir do qual se estabelece esse mês como a data-base de reajuste dos valores das contribuições a cada ano sucessivamente.

Art. 38. Além do reajuste anual das contribuições individuais referido no artigo anterior, haverá atualização do valor da contrapartida financeira em razão da mudança de faixa etária do usuário, no mês subsequente ao da sua ocorrência.

Art. 39. Quando necessário o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro e atuarial da relação contratual, além do reajuste periódico descrito no "caput" do art. 37 e o decorrente da mudança de faixa etária previsto no art. 38, será aplicado o Índice Técnico Atuarial - ITA, correspondente à proporção entre as despesas e as receitas do contrato.

§ 1º Ocorrendo a hipótese descrita no "caput" deste artigo, o IPE Saúde encaminhará à entidade contratante a Nota Técnica Atuarial para conhecimento e procedimentos contratuais necessários, a partir do qual o índice apurado será aplicado aos valores até então vigentes.

§ 2º As disposições previstas para os procedimentos contratuais necessários aplicam-se, no que couber, até que seja regulamentada a Modelagem Econômico-Financeira e Atuarial que calcula e demonstra o Índice Técnico Atuarial - ITA, a partir do qual a Nota Técnica Atuarial será divulgada pelo IPE Saúde em endereço eletrônico na Internet o percentual de reajuste a ser aplicado aos contratos.

Art. 40. Sem prejuízo dos reajustes referidos nos artigos 37, 38 e 39 desta Resolução, caso ocorram alterações significativas nos custos do Sistema IPE Saúde, por fatos alheios à gestão do Instituto devidamente comprovados, a qualquer tempo, o IPE poderá proceder à revisão extraordinária dos valores, visando manter o equilíbrio econômico-financeiro do Sistema, nas seguintes hipóteses:

I - fatos da natureza, 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 - em decorrência de decisões judiciais que repercutam, direta ou indiretamente, nos custos de prestação dos serviços disponibilizados provocando variações positivas ou negativas superiores a 5% (cinco por cento) do contrato;

IV - ocorrência de outros fatos extraordinários admitidos e reconhecidos pelas partes contratantes;

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

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

VII - 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; e

VIII - 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 contratuais acompanhados de todos os elementos e informações necessárias, serão encaminhados pelo Instituto à entidade contratante, ocorridas 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 O índice de revisão extraordinária dos valores não substitui o reajuste anual periódico previsto no art. 37, bem como não altera a data-base de reajuste, estabelecido no parágrafo único do mesmo dispositivo normativo.

§ 3º Os resultados do processo de revisão extraordinária dos preços integrarão os cálculos para apuração do índice de reajuste anual, conforme respectivas condições estabelecidas.

Art. 41. O IPE Saúde resguarda-se no direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem direito a qualquer

indenização, se após a revisão contratual prevista neste Capítulo e antes do prazo avençado para seu término, nos termos do art. 7º desta Resolução, o déficit apurado inviabilizar a manutenção do respectivo contrato, ainda que ajustadas as alíquotas contratuais, de modo a preservar a sustentabilidade do Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 42. O IPE Saúde fiscalizará a execução dos contratos, principalmente, em relação aos procedimentos de admissibilidade realizados pelas entidades contratantes descritos no § 3º do art. 8º, devendo ser apresentados os documentos originais, caso existam, bem como dados, informações e esclarecimentos sempre que solicitados pelo Instituto.

Art. 43. As entidades contratantes descritas no artigo 4º desta Resolução responsabilizam-se pelas informações e dados registrados nos cadastros informatizados dos seus respectivos servidores, empregados ou profissionais filiados, usuários do Sistema IPE Saúde.

Art. 44. No caso de cancelamento da inscrição do usuário ou na hipótese da perda da qualidade de segurado ou de dependente, especificados nesta Resolução, o usuário se compromete a devolver imediatamente à Entidade Contratante, ao qual esteja vinculado, o(s) cartão(ões) magnéticos, assumindo as responsabilidades civis e criminais por toda e qualquer utilização indevida dos serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, incluindo a utilização por terceiros, com ou sem o seu conhecimento.

Art. 45. Serão ineficazes perante o IPE Saúde as convenções ou acordos trabalhistas 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. 46. 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. 47. O IPE Saúde, no prazo de 180 (cento e oitenta) 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. 48. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Júlio César Viero Ruivo,

Diretor-Presidente.

ANEXO ÚNICO

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?	

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

Dependente 1

Nome:	
Filiação:	
Data de Nascimento: //	Estado Civil:
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
RG nº	Órgão Expedidor:

CPF nº	
Grau de parentesco/vínculo com o Segurado:	
<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge
<input type="checkbox"/> Enteadado(a)	<input type="checkbox"/> Companheiro(a)
<input type="checkbox"/> Menor sob guarda	<input type="checkbox"/> Tutelado(a)
Endereço Residencial:	
Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:
CEP:	
Telefone Residencial	Celular:
Email:	
Já possui Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?	

Dependente 2

Nome:	
Filiação:	
Data de Nascimento: //	Estado Civil:
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
RG nº	Órgão Expedidor:
CPF nº	
Grau de parentesco/vínculo com o segurado:	
<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge
<input type="checkbox"/> Enteadado(a)	<input type="checkbox"/> Companheiro(a)
<input type="checkbox"/> Menor sob guarda	<input type="checkbox"/> Tutelado(a)
Endereço Residencial:	
Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:
CEP:	
Telefone Residencial	Celular:
Email:	
Já possui Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?	

Dependente 3

Nome:	
Filiação:	
Data de Nascimento: //	Estado Civil:
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	

RG nº	Órgão Expedidor:	
CPF nº		
Grau de parentesco/vínculo com o segurado:		
<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge	
<input type="checkbox"/> Enteadado(a)	<input type="checkbox"/> Companheiro(a)	
<input type="checkbox"/> Menor sob guarda	<input type="checkbox"/> Tutelado(a)	
Endereço Residencial:		
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	
CEP:		
Telefone Residencial	Celular:	
Email:		
Já possui Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?		
Dependente 4		
Nome:		
Filiação:		
Data de Nascimento: //	Estado Civil:	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
RG nº	Órgão Expedidor:	
CPF nº		
Grau de parentesco/vínculo com o segurado:		
<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Cônjuge	
<input type="checkbox"/> Enteadado(a)	<input type="checkbox"/> Companheiro(a)	
<input type="checkbox"/> Menor sob guarda	<input type="checkbox"/> Tutelado(a)	
Endereço Residencial:		
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	
CEP:		
Telefone Residencial	Celular:	
Email:		
Já possui Plano de Saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?		

I. 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 e a dos meus dependentes acima relacionados no Sistema IPE Saúde.

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

1. Declaro, por mim e por meus dependentes, possuir 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 a adesão ao plano e efetiva habilitação no Sistema IPE Saúde, ter direito à utilização do plano de assistência à saúde.
2. Declaro ter consciência que na hipótese da minha exclusão, todos os dependentes a mim vinculados também serão excluídos, sendo que ficarei responsável pelo recolhimento e devolução dos cartões individuais à Entidade Contratante.
3. Declaro, por mim e por meus dependentes, que não possuímos 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.
4. Declaro estar ciente 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.
5. Declaro que haverá cobrança de coparticipação para pagamento de parte das despesas com consultas, exames complementares, serviços ou procedimentos, enquadrando-me na coparticipação de maior categoria, em percentual de 40% (quarenta por cento) do valor constante de tabelas de procedimentos adotadas pelo IPE Saúde.
6. Tenho conhecimento de que os usuários do Sistema IPE Saúde previstos no regulamento do Plano de Assistência Médica das Entidades de Registro Profissional e Outros - PAMERP terão direito, em caso de internação hospitalar, apenas à cobertura para acomodação semi-privativa, sendo vedada a adesão ao Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES.
7. 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.
8. Tomei conhecimento do valor do custo da minha contribuição individual e a dos meus dependentes, de acordo com faixa etária de cada um.
9. Autorizo a Pessoa Jurídica a qual estou vinculado a receber os extratos contendo os meus gastos e dos meus dependentes, sob condição de anonimato.
10. Tomei conhecimento que as atualizações dos prestadores da rede credenciada do Sistema IPE Saúde estão disponíveis no site do IPE Saúde em www.ipesaude.rs.gov.br.
11. 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.

III. Registro expressamente por mim e meus dependentes consentimento, de forma livre, informada e inequívoca, a concordância com o tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades específicas estabelecidas pelo IPE Saúde, em conformidade com a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

IV. Por fim, responsabilizo-me civil e criminalmente pela autenticidade dos dados, informações prestadas e das assinaturas lançadas neste Termo de Adesão, no Termo de Ajuste Específico e na Declaração de Saúde.

Local _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Segurado

TERMO DE AJUSTE ESPECÍFICO

(Regras do Sistema IPE Saúde aplicáveis aos Usuários da Entidade 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 pela Entidade 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 à Entidade Contratante, com base no § 2º do art. 37 da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, têm 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 possuo qualquer vínculo contratual com o IPE Saúde, apenas me benefico da cobertura assistencial oferecida.
- 3.** A aprovação da adesão cadastral dependerá da comprovação do vínculo do segurado com a Entidade e do preenchimento dos requisitos legais e regulamentares para habilitação dos respectivos dependentes, sendo que os documentos comprobatórios correspondentes deverão ser entregues à Entidade Contratante na ocasião da assinatura do presente Termo de Adesão.
- 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) à apresentação à Entidade Contratante do Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde e do Termo de Ajuste Específico devidamente preenchidos e assinados; b) ao preenchimento da Declaração de Saúde conforme orientações exaradas pelo IPE Saúde; c) à aprovação da adesão cadastral; d) à confirmação da habilitação nos sistemas do 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 15.145/18 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 integrando o Plano de Assistência Médica das Entidades de Registro Profissional e Outros - PAMERP.
- 9.** Os usuários terão direito, em caso de internação hospitalar, à cobertura para acomodação semi-privativa, sendo vedada à adesão ao Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES.
- 10.** O contrato firmado entre a Entidade Contratante e o IPE Saúde vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contado a partir da data da sua assinatura, o qual poderá ser prorrogado por interesse dos contratantes até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.
- 11.** Os valores das contribuições que os usuários irão arcar individualmente estão estabelecidos no instrumento contratual, que variam conforme a idade do usuário inscrito, ocorrendo reajuste no mês subsequente ao da sua ocorrência quando da mudança de faixa etária.
- 12.** Além do reajuste por mudança de faixa etária, os valores das contribuições serão corrigidos anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA do Sistema Nacional de Índices de Preço ao Consumidor - SNIPC ou outro que venha a substituí-lo, acumulado dos últimos doze (12) meses imediatamente anteriores à data-base ou pelos índices apurados em cálculo atuarial realizados para esse fim, e nas hipóteses em que seja necessário o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro e atuarial do contrato.
- 13.** Comprometo-me a efetuar o recolhimento integral das contribuições, na condição de segurado titular e a dos meus dependentes, para a Entidade Contratante, na forma e prazos por ele estipulados.
- 14.** É da responsabilidade da Entidade 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.
- 15.** Os serviços de assistência à saúde serão suspensos após o decurso de mais de 30 (trinta) dias, a contar do prazo em que a Entidade Contratante teria de realizar os pagamentos das contribuições para o IPE Saúde, sem que haja o devido adimplemento.
- 16.** 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.
- 17.** A cobertura assistencial à saúde dos usuários vinculados à Entidade Contratante está regulamentada na Resolução IPE Saúde nº 02, de 19 de julho de 2021, e consiste na cobertura das despesas decorrentes dos procedimentos previstos em tabelas próprias do Instituto para atendimento médico, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, bem como dos atos necessários ao diagnóstico e aos tratamentos devidos aos usuários.

18. 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.

19. Os usuários vinculados à Entidade Contratante suportarão o pagamento de parte das despesas com consultas, exames complementares, serviços ou procedimentos, a título de coparticipação, em percentual de 40% (quarenta 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.

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

21. 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.

22. Não será aceita a portabilidade de carências de planos privados para fins de cumprimento dos prazos de carência estabelecidos pelo IPE Saúde. Havendo solicitação do interessado, o Instituto poderá, entretanto, fornecer Certidão de Portabilidade para sua utilização em outros planos.

23. 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 da efetiva adesão, 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.

24. No caso de cancelamento do benefício ou na hipótese da perda da qualidade de segurado ou de dependente, especificados na Resolução IPE Saúde nº 02/2021, devolvarei imediatamente à Entidade Contratante ao qual estou vinculado o(s) cartão(ões) magnéticos, assumindo todas as responsabilidades civis e criminais por toda e qualquer utilização indevida do benefício, incluindo a utilização por terceiros, com ou sem o meu conhecimento.

25. Nos casos de perda da qualidade de segurado titular ou de dependente, os usuários não poderão permanecer inscritos em qualquer plano oferecido pelo Sistema IPE Saúde, sendo 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.

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

27. Devo informar expressamente à Entidade Contratante toda e qualquer alteração cadastral minha e dos meus dependentes, tal como a eventual perda de tais condições.

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

29. Os demais regramentos referentes aos serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde, que não constam expressamente deste Termo, estão disciplinados na Resolução IPE Saúde nº 02/2021, Resolução IPE Saúde nº 01/2021, Lei Complementar nº 15.145/18, no que couber, e demais atos normativos expedidos pelo Instituto.

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 a do(s) meu(s) dependente(s) indicado(s) no Termo de Adesão ao Sistema IPE Saúde.

Declaro receber, neste ato, cópia do Termo de Adesão e do Termo de Ajuste Específico e estou ciente de que a emissão dos cartões de identificação do(s) usuário(s) deverá ser por mim solicitado ao IPE Saúde, mediante requerimento e preenchimento da Declaração de Saúde, 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

JÚLIO CÉSAR VIERO RUIVO
Avenida Borges de Medeiros, 1945
Porto Alegre
JÚLIO CÉSAR VIERO RUIVO
Diretor-Presidente
Avenida Borges de Medeiros, 1945
Porto Alegre
Fone: 5132105656

Publicado no Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul
Em 27 de Outubro de 2021

Protocolo: **2021000625983**

Publicado a partir da página: **17**