

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RS

ATOS ADMINISTRATIVOS

Gabinete da Presidência

ATOS ADMINISTRATIVOS

INSTRUÇÃO NORMATIVA IPE SAÚDE Nº 04, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2025

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

O DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DOS SUL - IPE Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 5º da Lei Complementar nº 15.145, de 5 de abril de 2018, com a aprovação do presente regulamento pelo Conselho de Administração, por meio da Resolução CA nº 01/2025, nos termos do art. 6º, inciso I, alínea "b", da Lei nº 15.144, de 5 de abril de 2018, e conforme consta no PROA nº 24/2441-0008393-0,

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 dos servidores, empregados e agentes políticos, e seus dependentes, das entidades e órgãos referidos no art. 37, I e II, da Lei Complementar nº 15.145/18, no Sistema IPE Saúde, devem atender ao que dispõem a mencionada Lei Complementar, no que couber, à legislação de regência sobre contratos públicos, às determinações constantes nesta Instrução Normativa e em outros regulamentos editados pela Autarquia.

Parágrafo único. Para os fins desta Instrução Normativa, consideram-se:

- I - contratantes: pessoas jurídicas, órgãos, Poderes e entidades, conforme definidos nos incisos I e II do art. 3º;
- II - usuários: os segurados e os dependentes, na forma dos artigos 14 e 15.

Art. 2º Os serviços disponibilizados por meio do Plano Contratantes serão viabilizados mediante a devida contrapartida financeira, fixada em cálculo atuarial e revisada periodicamente, conforme disciplinado neste ato normativo e estabelecido no Anexo I da presente Instrução Normativa.

Parágrafo único. O valor de contribuição estabelecido é individual, conforme faixa etária, e deverá ser pago por cada usuário, independentemente de sua origem ou de seu enquadramento, como titular ou dependente.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

Seção I

Dos Entes e Entidades Contratantes

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

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

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

§ 1º Os usuários de que trata esta Instrução Normativa não possuem relação contratual perante o IPE Saúde, ressalvada a hipótese de opção pelo IPE Saúde em razão do desligamento com o contratante, nos termos do art. 18, parágrafo único, e art. 19, § 1º, I, desta Instrução Normativa.

§ 2º Aplica-se a presente Instrução Normativa às entidades da Administração Pública Indireta dos Municípios.

Seção II

Da Manifestação do Interesse em Contratar

Art. 4º Para celebração dos contratos com o IPE Saúde para fins de prestação de serviços de assistência à saúde, as entidades mencionadas no art. 3º desta Instrução Normativa 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 agentes políticos, bem como servidores inativos e pensionistas de regime próprio de previdência social, se houver, 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;

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

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

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. 5º A manifestação, com os documentos que a instruem, serão devidamente autuados em processo eletrônico,

que será encaminhado à Diretoria de Relacionamento com Segurados para emissão de relatório fundamentado em estudo de viabilidade 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. 6º 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 impostas, para que posteriormente sejam deflagradas as providências necessárias para a formalização do respectivo contrato.

Art. 7º 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. 8º O prazo de duração do contrato será de, no mínimo, 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse dos contratantes até o limite legal, de 60 meses.

CAPÍTULO III

DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS

Art. 9º Os usuários de que trata esta Instrução Normativa poderão usufruir dos serviços contratados mediante Termo de Adesão e Ajuste Específico ao Sistema IPE Saúde, perante a entidade a que estejam vinculados, conforme modelo constante do Anexo II.

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

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

II - o contratante fará a inclusão no sistema dos interessados em aderir ao Plano Contratantes, 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 do plano, mediante requerimento e preenchimento da Declaração de Saúde, constante do Anexo II da Resolução IPE Saúde nº 01/2021, por meio dos sistemas informatizados disponibilizados pelo Instituto, que juntamente com o documento de identificação, possibilitará a utilização da rede credenciada disponibilizada pelo Sistema IPE Saúde.

§ 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 do art. 22.

§ 3º 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. 11. O contratante encaminhará mensalmente ao Instituto, até o último dia do mês relativo à 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 Instrução Normativa.

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

Art. 12. 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. 13. Os contratantes descritos no artigo 3º desta Instrução Normativa responsabilizam-se pelas informações e dados registrados nos cadastros dos seus servidores, agentes políticos e empregados que aderirem ao Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO IV DOS USUÁRIOS

Seção I Da Inclusão

Art. 14. Os entes e entidades indicados no art. 3º da presente Instrução Normativa poderão inscrever como segurados do IPE Saúde na condição de titulares:

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

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

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

IV - empregados; e

V - agentes políticos e membros de Poder.

Art. 15. Os segurados devidamente inscritos no IPE Saúde na condição de titulares, por intermédio do contratante, poderão habilitar como seus dependentes para fins da cobertura assistencial do IPE Saúde:

I - o filho solteiro, desde que:

a) menor de 18 (dezoito) anos e não emancipado;

b) sob condição de invalidez, quando devidamente habilitado pelo segurado, em vida, nessa condição;

c) estudante de ensino regular, até o implemento dos 24 (vinte e quatro) anos de idade;

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

III - o companheiro, independentemente da identidade ou oposição de sexo, que mantenha união estável, caracterizada pela convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituir família, nos termos do § 3.º do art. 226 da Constituição Federal, ressalvado quando este detiver vínculo na condição de segurado, nos termos do art. 14 da Lei Complementar Estadual 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 estiver sujeito à condição de titular, nos termos do art. 14 da Lei Complementar Estadual 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 a dependência econômica do segurado, na forma definida em resolução.

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

§ 2º Os segurados titulares providenciarão a inscrição de seus dependentes perante o contratante, munidos da mesma documentação e submetidos ao mesmo procedimento estabelecido para a habilitação dos dependentes dos servidores públicos estaduais, conforme regulamento do órgão gestor.

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

Art. 16. Não poderão ser inscritos no IPE Saúde por meio dos contratos celebrados com base na presente regulamentação, como segurado ou dependente, aqueles que possam se inscrever no IPE Saúde como segurado em qualquer das condições descritas no art. 9º da Lei Complementar Estadual nº 15.145/18, ainda que tenham pedido seu desligamento do IPE Saúde nessa condição.

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

Seção II

Da Exclusão

Art. 17. O tempo mínimo de permanência no Plano Contratantes para solicitação de desligamento a pedido será de 24 meses, sendo que 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 Instrução Normativa.

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

§ 2º 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. 18. Ocorrerá a perda da condição de segurado titular do IPE Saúde nos seguintes casos:

I - morte;

II - a pedido;

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

IV - exoneração, demissão, perda ou encerramento do mandato;

V - aposentadoria pelo Regime Geral de Previdência Social;

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

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

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

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

Art. 19. 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;

b) pela nulidade ou anulação do casamento;

II - para o convivente, pela cessação da união estável ou da relação de fato;

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

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

b) pela aquisição da capacidade civil;

c) com a cessação da dependência econômica do segurado.

IV - para os dependentes em geral:

a) pela cessação da invalidez;

b) pela morte;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 5º O usuário que perder a condição de dependente e deixar de realizar sua inscrição como optante em tempo hábil, enquanto aguarda sua habilitação como pensionista perante o regime próprio de previdência social do contratante, estará sujeito ao cumprimento de novo período de carência se passados mais de 30 (trinta) dias entre a perda da condição de dependente e a habilitação que vier a fazer como pensionista.

§ 6º O contratante deverá informar ao IPE Saúde sobre eventual exclusão de dependente, nos casos relacionados no presente artigo.

Seção III

Do Afastamento

Art. 20. O segurado que, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda do vínculo com o contratante, interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração paga pelos cofres do contratante, poderá permanecer vinculado ao IPE Saúde, desde que o contratante continue repassando as contribuições regularmente, como se em atividade o segurado estivesse.

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

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

§ 3º Em caso de cedência de servidor para a Administração Direta do Estado ou suas autarquias, com ou sem ônus à origem, o usuário seguirá vinculado ao Plano Contratantes, devendo manter o pagamento das mensalidades conforme valores previstos no Anexo I da presente Instrução Normativa, sob pena de suspensão e cancelamento do plano, na forma dos arts. 31 e 32 deste regulamento.

CAPÍTULO V

DA COBERTURA ASSISTENCIAL

Art. 21. Os usuários beneficiados pela celebração dos contratos de que trata este regulamento terão acesso à cobertura definida na legislação do Sistema IPE Saúde para atendimentos médicos, hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais, bem como atos necessários ao diagnóstico e aos tratamentos devidos aos usuários e demais benefícios, conforme previsão expressa nas tabelas do Instituto, regras previstas na Lei Complementar nº 15.145/18 e nos regulamentos do Instituto.

§ 1º É facultado aos segurados integrantes do Plano Contratantes a inscrição de seus dependentes no Plano de Assistência Complementar - PAC, observadas as disposições da Resolução nº 03/2018 ou outra que venha a substituí-la.

§ 2º É facultado aos segurados e dependentes integrantes do Plano Contratantes a inscrição no Plano de Assistência Suplementar - PAMES na modalidade individual, observadas as disposições da Resolução nº 02/2018 ou outra que venha a substituí-la.

Art. 22. Os serviços serão disponibilizados aos segurados e dependentes, observados a prévia inscrição, os períodos de carência e a coparticipação nos atendimentos, conforme disposições deste regulamento, da Lei Complementar nº 15.145/18 e demais instrumentos normativos editados pelo Instituto, no que couber.

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

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

CAPÍTULO VI

DAS CARÊNCIAS

Art. 23. Os usuários abrangidos por esta Instrução Normativa deverão cumprir as carências estabelecidas na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, ou outra que lhe venha substituir.

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

Art. 24. As novas carências previstas em decorrência da assinatura dos contratos de que trata esse regulamento não serão impostas a usuários que já eram beneficiários do IPE Saúde em virtude de contratos anteriores, desde que já as tenham cumprido ou que as esteja cumprindo nos termos das normas vigentes à época de sua inscrição no IPE Saúde.

Art. 25. A fluência dos prazos de carência terá início a partir da data de adesão ao IPE Saúde a que se referir o pagamento da primeira contribuição.

CAPÍTULO VII

DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA

Art. 26. 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 Instrução Normativa, 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 seus usuários que lhe sejam vinculados.

Seção I

Do reajuste anual

Art. 27. Os valores das contribuições previstas no Anexo I desta Instrução Normativa serão ajustados 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 Contratantes.

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

§ 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.

Art. 29. Não haverá possibilidade de devolução do valor da taxa de administração às entidades contratantes por se tratar de receita privativa do órgão gestor do Sistema IPE Saúde.

Seção III

Dos Procedimentos Relativos ao Pagamento

Art. 30. O recolhimento das contribuições devidas é responsabilidade do contratante, que deverá repassá-las ao IPE Saúde até o último dia do mês seguinte ao da competência a que se referir.

§ 1º Competirá aos órgãos e entidades referidos no art. 3º, em relação aos seus agentes políticos, servidores ativos, empregados - inclusive os licenciados e cedidos sem ônus, nos termos do art. 20 - servidores inativos e pensionistas vinculados ao regime próprio de previdência social recolher as respectivas contribuições ao IPE Saúde no prazo fixado no caput deste artigo.

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

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

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

§ 5º Inexistindo quota de retorno do ICMS suficiente para custeio das contribuições, o repasse poderá ser realizado de outra forma, a critério do IPE Saúde.

Art. 31. Os serviços de assistência à saúde serão suspensos após o decurso de 30 (trinta) dias, a contar do término do prazo fixado no artigo 30, sem que haja o devido pagamento da mensalidade, responsabilizando-se integralmente o contratante por eventual reclamação ou dano sofrido por seus respectivos usuários.

§ 1º A suspensão indicada no caput poderá ser em relação a todos os usuários beneficiados pelo contrato ou a determinados usuários, caso a inadimplência ou erro na transmissão dos arquivos de que trata o art. 30 seja restrita a segurado específico ou seus dependentes.

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

Art. 32. Decorridos 90 (noventa) dias do inadimplemento dos recolhimentos das contribuições, dar-se-á por rescindido de pleno direito o contrato, respondendo o contratante pelo repasse das contribuições no período em que os serviços estiveram disponíveis ou, alternativamente, a critério exclusivo do Instituto, a suspensão do contrato até a regularização dos pagamentos.

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

CAPÍTULO VIII

DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO PLANO

Seção I

Da Revisão Ordinária

Art. 33. Os contratos disciplinados por esta Instrução Normativa não poderão causar prejuízos e serão objeto de verificação do equilíbrio econômico-financeiro e atuarial, mediante revisão anual ordinária.

Art. 34. 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 Contratantes 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 pelo contratante no período de avaliação em comparação com todos os custos despendidos pelo Instituto com os usuários vinculados aos contratantes 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. 35. Em caso de cessação do desequilíbrio, na revisão subsequente a que considerou a recuperação da sinistralidade será realizado novo cálculo atuarial visando à obtenção das mensalidades de equilíbrio.

Seção II

Da Revisão Extraordinária

Art. 36. Os contratos disciplinados por esta Instrução Normativa 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 Sistema, conforme enumerado 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 IPE Saúde;

II - alterações na política tributária ou fiscal;

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

IV - em decorrência de decisões judiciais que repercutam, direta ou indiretamente, nos custos de prestação dos serviços disponibilizados provocando variações negativas superiores a 5% (cinco por cento) 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 resultem, comprovadamente, em variações dos custos do Sistema IPE Saúde, incluindo determinações sanitárias que alterem ou onerem os encargos da prestação dos serviços do IPE Saúde e/ou da rede credenciada ao Sistema IPE Saúde;

VII - ocorrência de caso fortuito, força maior ou sujeições imprevistas, que alterem as condições do equilíbrio econômico-financeiro do plano cuja responsabilidade não seja atribuível ao IPE Saúde; e

Parágrafo único. A revisão extraordinária dos valores não substitui o reajuste e a revisão anual periódicos estabelecidos nesta Instrução Normativa.

Seção III

Do Procedimento de Revisão

Art. 37. 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, nos termos do art. 17 da presente Instrução Normativa, 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 Instrução Normativa.

§ 6º Tratando-se de contrato com Município, deverá haver cláusula que autorize o bloqueio dos valores junto à quota de retorno do ICMS ou outro tributo que o venha substituir, em caso de não pagamento do ressarcimento na data ajustada.

CAPÍTULO IX

DA RESCISÃO

Art. 38. 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 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. 39. No caso de não renovação do contrato e/ou rescisão, por iniciativa do ente ou entidade contratante, é vedada a assinatura de novo contrato com o Instituto através do instrumento previsto na presente Instrução Normativa, pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Art. 40. O IPE Saúde resguarda-se no direito de rescindir unilateralmente o contrato, 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 Contratantes, ainda que ajustadas as contribuições, de modo a preservar a sustentabilidade do Sistema IPE Saúde.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 41. Os usuários do Plano Contratantes poderão, no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da entrada em vigor desta Instrução Normativa:

I - solicitar a sua exclusão, independentemente de tempo mínimo de permanência e do pagamento de multa; e

II - solicitar o seu reingresso, salvo na hipótese do §5º do art. 34 da Lei Complementar nº 15.145/18, regularizando o cadastro financeiro se sua exclusão se deu em função de inadimplência.

Art. 42. O primeiro reajuste anual ou revisão ordinária do Plano Contratantes será realizado no mês de julho de 2026.

Art. 43. Na celebração de novo contrato nos termos da presente Instrução Normativa com órgão ou entidade cujo contrato atual não possa ser prorrogado, dispensar-se-á os procedimentos do Capítulo II da presente Instrução Normativa, adotando-se os procedimentos disciplinados no capítulo VIII desta norma.

Art. 44. Serão ineficazes perante o Instituto as convenções ou acordos trabalhistas ou qualquer acordo particular que envolvam o IPE Saúde, mormente quando os seus termos estiverem em desacordo com a presente regulamentação, respondendo o contratante, em caráter indenizatório, pelos encargos patrimoniais e morais que venham a ser impostos ao Instituto em razão dos referidos instrumentos.

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

Art. 46. Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Instrução Normativa IPE Saúde nº 17, de 24 de novembro de 2023.

Art. 47. Esta Instrução Normativa entra em vigor em 1º de abril de 2025.

PAULO AFONSO OPPERMANN

Diretor-Presidente

ANEXO I

Tabela de Valores de Contribuição

Faixa Etária	Valor
0 - 18	R\$ 93,12
19 - 23	R\$ 113,32
24 - 28	R\$ 140,39
29 - 33	R\$ 156,90
34 - 38	R\$ 186,00
39 - 43	R\$ 222,91
44 - 48	R\$ 321,18
49 - 53	R\$ 349,62
54 - 58	R\$ 440,50
59 ou mais	R\$ 558,60

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 Instrução Normativa

IPE Saúde nº 04, de 17 de fevereiro 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 benefício da cobertura assistencial oferecida.
2. A aprovação da adesão cadastral dependerá da comprovação do vínculo com o Contratante 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 da primeira contribuição e efetivo repasse pelo Contratante dos valores respectivos ao IPE Saúde e e) ao cumprimento das carências estabelecidas na Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021.
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 Instrução Normativa.

17. Os usuários do Sistema IPE Saúde terão direito, em caso de internação hospitalar, à cobertura para acomodação semi-privativa, e que a possibilidade do benefício da acomodação privativa está condicionada à opção pelo Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES, e a disponibilidade de leito na rede credenciada, o qual está regulamentado por normativa específica, mediante o pagamento da respectiva contribuição.
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. Para continuar usufruindo do acesso ao IPE Saúde nos casos de perda da qualidade de segurado titular ou de dependente, os usuários: (i) se originalmente segurados, deverão promover sua inscrição como optante, nos termos do artigo 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018; (ii) se originalmente dependentes, poderão, conforme o caso, promover sua inscrição como dependente optante, nos termos do artigo 9º, §1º, da Lei nº 15.145/2018, ou promover sua inscrição como pensionista, caso segurado pelo Regime Próprio de Previdência.
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 Instrução Normativa IPE Saúde nº 04, de 17 de fevereiro de 2025 (Contratantes), Resolução IPE Saúde nº 01, de 19 de maio de 2021, Resolução IPE Saúde nº 02, de 4 de outubro de 2018 (PAMES) e Lei Complementar nº 15.145/2018, no que couber.

Após ter lido os termos e estar totalmente de acordo com as condições prévias para a aceitação desta proposta, é de livre e espontânea vontade que manifesto a intenção de fazer minha adesão, e manifesto ciência de que a 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: ____/____/____

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 19 de fevereiro de 2025

Protocolo: **2025001219257**

Publicado a partir da página: **47**