



## RESOLUÇÃO Nº 003/2018

**Dispõe sobre regulamentação do Plano de Assistência Complementar – PAC e revoga a Resolução nº 314/2001.**

**A DIRETORIA EXECUTIVA DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL – IPE Saúde**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 30, § 1º, da Lei n.º 15.144 de 05 de abril de 2018, combinado com os arts. 43 e 44 da Lei Complementar n.º 15.145, de 05 de abril de 2018;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica reorganizado, na forma desta Resolução, o regulamento do Plano de Assistência Médica Complementar – PAC, com a finalidade exclusiva de prestar os serviços disponibilizados pelo Sistema IPE Saúde aos ex-dependentes de segurados quando estes não preencheram mais as condições estipuladas na Lei Complementar n.º 15.145/2018, e, ainda, aos insertos nesta Resolução, desde que cumpridas as condições exigidas por esta normativa.

### **I – DOS DEPENDENTES DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA COMPLEMENTAR – PAC**

**Art. 2º** Poderão ser inscritos no Plano de Assistência Médica Complementar – PAC, exclusivamente pelo segurado principal inscrito no sistema IPE Saúde, ao perderem a condição de dependentes:

- I – filho solteiro;
- II – enteado solteiro;
- III – tutelado solteiro;
- IV – menor sob guarda solteiro.

**§ 1º** A inclusão dos dependentes arrolados nos incisos I a IV deve ser levada a efeito em até 90 (noventa) dias após a perda da condição de dependente do Plano Principal.

**§ 2º** Os dependentes arrolados no inciso I a IV, vinculados a novos segurados do IPE Saúde, em virtude de ingresso no serviço público ou através dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018, deverão ser inscritos no Plano em até 90 (noventa) dias, contados do efetivo exercício ou da assinatura dos instrumentos contratuais, caso em que a idade limite de ingresso dos usuários é limitada em 45(quarenta e cinco) anos incompletos.

**Art. 3º** É permitida, também, a inclusão no PAC do neto solteiro do segurado.

**§ 1º** A inclusão do neto deve ser levada a efeito em até 90(noventa) dias, contados do seu nascimento.

**§ 2º** A inclusão do neto por novos segurados do IPE Saúde, em virtude de ingresso no serviço público ou através dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018, deverá ser levada a efeito em até 90 (noventa) dias, contados do efetivo exercício ou assinatura dos instrumentos contratuais, caso em que a idade limite de ingresso do usuário é limitada em 18 (dezoito) anos de idade incompletos.

**Art. 4º** A perda da condição do dependente do PAC ocorrerá:

- I – pela morte;
- II – pela perda da qualidade de segurado de quem dependa;
- III – pelo casamento ou pela união estável;



IV – pela assunção ou posse em cargo público.

**§ 1º** No caso de falecimento do segurado do Plano Principal é facultado ao dependente do PAC a opção pela permanência no Sistema IPE Saúde, na condição de optante, nos termos do §1º do art. 9º da Lei Complementar 15.145/2018.

**§ 2º** Os dependentes do PAC inscritos por segurados oriundos dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018 serão automaticamente excluídos no caso de rescisão contratual.

**Art. 5º** É facultada ao segurado principal a solicitação de exclusão de seus dependentes inscritos no PAC, a qualquer tempo, desde que observado o período de permanência mínima de 12 (doze) meses, a fim de preservar o equilíbrio financeiro e atuarial do Plano.

**§ 1º** Poderá ser solicitado o cancelamento da exclusão de que trata o “caput” deste artigo, no prazo improrrogável de 30(trinta) dias, contados da data do protocolo do requerimento de saída.

**§ 2º** O dependente excluído, nos termos do *caput* deste artigo, não poderá reingressar no Plano.

## II – DAS CARÊNCIAS

**Art. 6º** Aos dependentes inscritos no PAC serão disponibilizados os serviços assistenciais prestados pelo IPE Saúde, observados os seguintes períodos de carência, contados do pagamento da primeira mensalidade:

- I – 60 (sessenta) dias para consultas e exames simples;
- II – 90 (noventa) dias para os procedimentos ambulatoriais;
- III – 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo;
- IV – 300 (trezentos) dias para assistência relativa a gravidez; e
- V – 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênitas ou preexistentes.

**Parágrafo único.** Não haverá cumprimento de carências para as coberturas assistenciais:

- I – aos dependentes do PAC, elencados no artigo 2º, se inscritos em até 30 (trinta) dias, da data da perda da condição de dependentes;
- II – ao neto, se inscrito em até 30 (trinta) dias da data do nascimento;
- III – ao neto, se inscrito em até 30(trinta) dias, contados do efetivo exercício ou assinatura dos instrumentos contratuais, no caso de novos segurados do IPE Saúde, em virtude de ingresso no serviço público ou através dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018, caso em que a idade limite de ingresso do usuário é limitada em 18(dezoito) anos de idade incompletos, nos termos do artigo 3º, § 2º, desta Resolução.

**Art. 7º** Os dependentes inscritos nas condições previstas no parágrafo único do artigo anterior terão sua data de inscrição e as respectivas contribuições devidas desde a data da perda da dependência ou do nascimento.

**Art. 8º** É vedada a antecipação de valores para fins de liberação dos serviços assistenciais para os quais o dependente do PAC ainda esteja sujeito ao cumprimento dos prazos carenciais.

## III – DAS MENSALIDADES

**Art. 9º** A falta de pagamento das mensalidades acarretará as seguintes consequências:

- I – por mais de 30 (trinta) dias, o dependente do PAC terá suspenso ou bloqueado seu direito assistencial ao Plano;
- II – por mais de 90 (noventa) dias, o dependente do PAC será automaticamente excluído do Plano pelo não pagamento das mensalidades devidas no período.



§ 1º A notificação sobre a o atraso nas mensalidades do Plano e a exclusão por inadimplência serão publicadas mensalmente, pelo número da matrícula, no dia 20 (vinte) do mês seguinte ao da competência, ou primeiro dia útil subsequente, no Diário Oficial do Estado.

§ 2º Na hipótese prevista no inciso II do “caput” deste artigo poderá ser regularizado o cadastro financeiro referente ao período anterior a exclusão do Plano em até 90 (noventa) dias, sendo que após esse período, no caso de retorno ao PAC, estará sujeito ao cumprimento de novos períodos de carência.

**Art. 10** A cobrança da mensalidade será implementada através de consignação na folha de pagamento do segurado, mediante débito em conta e, apenas no caso de impossibilidade dessa modalidade de cobrança, mediante boleto bancário.

**Art. 11** As mensalidades recolhidas em atraso serão corrigidas monetariamente pelo IPCA e acrescidas de juros de mora e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito.

#### IV – DA BASE DE CÁLCULO

**Art. 12** A fonte de recursos para custeio do PAC será constituída pelas contribuições mensais dos dependentes inscritos no Plano, escalonados por faixa etária:

Faixa Etária
Até 17 anos
De 18 a 29 anos
De 30 a 45 anos
De 46 a 49 anos
De 50 a 59 anos
De 60 a 69 anos
A partir de 70 anos

**Art. 13** Caberá ao órgão atuarial do IPE Saúde o cálculo dos valores das contribuições devidas por cada faixa etária, conforme Tabela prevista no art. 12 desta Resolução, bem como a sua alteração.

§ 1º Os valores das contribuições do PAC serão ajustados anualmente, em junho, pela variação do IPCA acumulado nos últimos doze (12) meses ou cálculo atuarial que restabeleça o equilíbrio financeiro do Plano;

§ 2º Os reajustes mencionados no parágrafo anterior, independentemente do tempo de inscrição dos dependentes inscritos no Plano, incidirão sobre a contribuição de todos os usuários.

#### V – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

**Art. 14** É facultado ao IPE Saúde exigir, no ato da inscrição ou no reingresso, perícia médica dos dependentes, a fim de avaliar as condições de saúde e fixar os prazos de carência, visando manter o equilíbrio financeiro e atuarial do Plano.

**Art. 15** Os dependentes inscritos no PAC serão enquadrados na maior categoria de coparticipação, conforme estabelecido em regulamento específico.

**Art. 16** Os atuais dependentes cadastrados no PAC da data da publicação desta Resolução permanecem inscritos no Plano, independente de qualquer providência administrativa, com observância dos prazos de carência fixados nos atos normativos vigentes a data do ingresso no Plano.

**Art. 17** No prazo de 06(seis) meses, a contar da publicação desta Resolução, o segurado principal poderá inscrever como dependentes no PAC os seguintes ex-dependentes do Plano Principal:

- I – filho solteiro;
- II – enteado solteiro;
- III – o tutelado solteiro;



IV - menor sob guarda solteiro.

**Parágrafo único.** A inscrição prevista neste artigo poderá ser efetivada se os dependentes contarem até 30 (trinta) anos de idade incompletos.

**Art. 18** No prazo de 06(seis) meses, a contar da publicação desta Resolução, o segurado principal poderá incluir no PAC o neto solteiro com até 18(dezoito) anos de idade incompletos.

**Art. 19** Para os casos de omissos serão utilizadas as regras constantes na Lei Complementar nº 15.145, de 05 de abril de 2018.

**Art. 20** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 21.** Fica revogada a Resolução nº 314/2001.

Porto Alegre, 04 de outubro de 2018.

**João Gabbardo dos Reis,  
Diretor-Presidente**

**Paulo Ricardo Gnoatto,  
Diretor de Relacionamento com o Segurado**

**Jairo Constante Bitencourt Othero,  
Diretor de Provimento de Saúde**

**Thiago Dapper Gomes  
Diretor Administrativo-Financeiro**