



RESOLUÇÃO Nº 002/2018

**Dispõe sobre a regulamentação do Plano
Assistência Médica Suplementar – PAMES
e revoga a Resolução nº 201/89.**

**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 o art. 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 Suplementar – PAMES, cujo objetivo precípua é o de oferecer aos usuários do Sistema IPE Saúde, inclusive aqueles oriundos dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018, facultativamente, os serviços previstos nesta Resolução.

I – DOS SERVIÇOS

Art. 2º O PAMES prevê internação hospitalar em classe privativa, isto é, acomodação individual com banheiro privativo e direito a acompanhante.

Parágrafo único. Os opcionais nas acomodações, como telefone, condicionador de ar, TV, etc., não serão cobertos pelo Plano.

Art. 3º O PAMES prevê, também, os seguintes serviços:

- I - Cobertura das despesas com hotelaria hospitalar na classe prevista, incluindo, ainda:
 - a) ao usuário, cobertura das despesas com refeições, inclusive dietéticas.

b) ao acompanhante, cobertura das despesas com diárias e café da manhã.

II - Cobertura das despesas com honorários Médicos.

II – DOS USUÁRIOS E DAS MODALIDADES DO PLANO

Art. 4º Poderão inscrever-se no PAMES os usuários do Sistema IPE Saúde e seus dependentes, inclusive aqueles oriundos dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018 e seus dependentes.

Parágrafo único. É fixado em menos de 70 (setenta) anos o limite de idade para ingresso no Plano.

Art. 5º O PAMES poderá ser adquirido nas modalidades individual ou familiar.

§ 1º A modalidade individual considera a inclusão somente do segurado do Sistema IPE Saúde, inclusive daquele oriundo dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018.

§ 2º Os usuários que atingirem a idade limite para ingresso no Plano, poderão inscrever seus dependentes na modalidade individual, respeitado o limite de idade de ingresso e as demais disposições desta Resolução.

§ 3º A modalidade familiar considera a inclusão de todos os dependentes do segurado inscritos no Sistema IPE Saúde, inclusive daquele oriundo dos contratos previstos no art. 37 da Lei Complementar nº 15.145/2018, excetuando-se expressamente os participantes do Plano de Assistência Complementar – PAC.

§ 4º Na alteração da modalidade deverão ser sempre respeitadas as carências fixadas no art. 6º desta Resolução, considerando a data de inscrição no Plano.

III – DAS CARÊNCIAS

Art. 6º Os usuários incluídos no Plano, somente farão jus a qualquer benefício nele estipulado, desde que estejam quites com suas contribuições na data de utilização e tenham cumpridas as seguintes carências, contadas do pagamento da primeira mensalidade:

I – 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas e cirúrgicas, exames e procedimentos de alto custo;

II – 300 (trezentos) dias para assistência relativa a gravidez; e

III – 24 (vinte e quatro) meses para cobertura de doenças ou lesões, congênicas ou preexistentes.

Parágrafo único. Aos dependentes dos segurados do PAMES, inscritos na modalidade familiar, que no prazo de 60 (sessenta) dias da data em que adquirirem a condição de pensionista do Instituto ou tiverem sido inscritos no Plano de Assistência Complementar – PAC poderão inscrever-se na modalidade individual, sendo considerada para contagem dos prazos de carência fixados no “caput” deste artigo a data de ingresso do ex-segurado no Plano.

IV – DAS MENSALIDADES

Art. 7º A falta de pagamento das mensalidades acarretará as seguintes consequências:

I – por mais de 30 (trinta) dias, o segurado do PAMES terá suspenso ou bloqueado seu direito assistencial ao Plano;

II – por mais de 90 (noventa) dias, o segurado do PAMES 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, pelo número da matrícula.

§ 2º O Segurado que incidir na hipótese prevista no inciso II do “caput” deste artigo poderá regularizar 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 PAMES, estará sujeito ao cumprimento de novos períodos de carência.

Art. 8º As mensalidades recolhidas em atraso serão corrigidas monetariamente pelo IPCA, acrescidas de juros de mora e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito.

Art. 9º A fonte de recursos para custeio do PAMES será constituída pelas contribuições mensais dos segurados do Plano.

§1º Caberá ao órgão atuarial do IPE Saúde o cálculo das contribuições previstas no *caput* deste artigo, bem como de suas alterações.

§ 2º Os valores das contribuições do PAMES serão reajustados anualmente, no mês de junho, pela variação do IPCA acumulado nos últimos 12 (doze) meses ou cálculo atuarial que restabeleça o equilíbrio financeiro do Plano;

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 desta modalidade de cobrança, mediante boleto bancário.

V – DOS LIMITES DA COBERTURA DO PLANO

Art. 11 Eventuais diferenças das despesas, sejam hospitalares ou de honorários não previstos pelo Plano, serão de inteira responsabilidade do usuário.

Art. 12 O PAMES obedecerá sistemática própria de funcionamento, inclusive no relacionamento com os prestadores, mantendo-se, no entanto, a necessidade de autorização do IPE Saúde para as internações requeridas.

§ 1º Os limites de cobertura do Plano de Assistência Médica Suplementar fazem parte integrante desta Resolução, conforme Anexo I.

§ 2º A normatização complementar do Plano ficará afeta a Diretoria de Relacionamento com Segurados, que submeterá suas deliberações a decisão do Diretor-Presidente do Instituto.

Art. 13 Ao estabelecer credenciamento para prestação de serviços ao PAMES, o IPE Saúde fixará as respectivas tabelas.

§ 1º A tabela de despesas tipo Diárias será a mesma do Sistema IPE Saúde e terá seus valores acrescidos em 90 % (noventa por cento), excetuadas as diárias psiquiátricas.

§ 2º A Tabela de Honorários Profissionais será a mesma do Sistema IPE Saúde, onde honorários clínicos, cirúrgicos, anestésicos e obstétricos terão seus valores acrescidos em 100% (cem por cento).

§ 3º As tabelas previstas nos parágrafos 1º e 2º poderão ser alteradas por decisão do Diretor-Presidente, mediante proposta das Diretorias, ouvido o órgão atuarial do Instituto.

Art. 14 Quando o atendimento de usuários do PAMES, nos casos de urgência, for executado por prestadores não credenciados, por absoluta inexistência de prestadores credenciados, será concedido reembolso das despesas havidas e devidamente comprovadas, após análise técnica e respeitados os limites fixados no artigo anterior e nos instrumentos normativos pertinentes.

Art. 15 As despesas com anestesia, quando forem pagas pelos usuários do Plano aos Profissionais, serão reembolsadas pelo IPE Saúde, respeitado o disposto no art. 14, § 2º desta Resolução.

VI – DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 16 É facultado ao IPE Saúde exigir, no ato da inscrição, perícia médica dos usuários, a fim de avaliar as condições de saúde e fixar os prazos de carência, visando manter o equilíbrio financeiro e atuarial do Plano.

Art. 17 O Plano Privativo Simples, resguardados os direitos adquiridos, continuará em manutenção até a extinção total dos contratos vigentes.

Art. 18 Os atuais usuários cadastrados no PAMES na data da publicação desta Resolução permanecem inscritos no Plano, independente de qualquer providência administrativa.

Art. 19 Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 20 Fica revogada a Resolução nº 201/1989.

Porto Alegre, 04 de outubro de 2018.

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

**Paulo Ricardo Gnoatto,
Diretor de Relacionamento com Segurados**

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

**Thiago Dapper Gomes
Diretor Administrativo-Financeiro**

ANEXO I

Limites de cobertura do Plano de Assistência Médica Suplementar – PAMES

| | |
|---|-------------|
| Honorários clínicos, cirúrgicos, anestésicos e obstétricos | 100% |
|---|-------------|

| | |
|---|------------|
| Despesas tipo Diárias, excetuadas as diárias psiquiátricas | 90% |
|---|------------|

