

**CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO Nº 07/2022**

*Convênio, que entre si celebram o IPESAÚDE – Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe e o MUNICÍPIO DE CEDRO DE SÃO JOÃO/SE, para fins de adesão ao Plano de Saúde – IPESAÚDE.*

Pelo presente instrumento de convênio, reuniram-se, o **INSTITUTO DE PROMOÇÃO E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE - IPESAÚDE**, Autarquia Estadual, constituída como pessoa jurídica de direito público, situado na Rua Campos, 177 - São José, nesta capital, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.042.554/0001-63, doravante denominada simplesmente **CONVENENTE** neste ato representado pelo seu Diretor-Presidente, **GEORGE DA TRINDADE GOIS**, brasileiro, casado, Administrador, inscrito no CPF nº 663.901.335-53 e RG nº 885.566 SSP/SE e o **MUNICÍPIO DE CEDRO DE SÃO JOÃO/SE**, ente federativo constituído como pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF nº 13.117.601/0001-20, doravante denominado simplesmente **CONVENIADA**, com sede na Praça Getúlio Vargas, Centro, Cedro de São João/Se, CEP 49930-000, representado por sua Prefeita, **LAYANA SOARES DA COSTA**, brasileira, inscrito no CPF nº 023.377.365-71 e RG nº 3.177.997-2, residente e domiciliado neste Município, resolvem firmar o presente Convênio, com fundamento na Lei Federal n.º 8.666/93 (art. 116, parágrafos e incisos), que dispõe sobre normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública, na Lei Estadual n.º 5.853 de 20 de março de 2006, atualizada, em especial, pela Lei n.º 8.439 de 05 de julho de 2018, na Portaria GP/IPESAÚDE nº 94, de 17 de abril de 2019 e suas alterações. Parecer Jurídico nº 897/2022, processo e-doc nº 8249/2021 e ainda na forma e condições previstas nas cláusulas seguintes:

**1 – CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O objeto do presente convênio consiste em estabelecer a cooperação mútua entre o **MUNICÍPIO DE CEDRO DE SÃO JOÃO/SE** e o **INSTITUTO DE PROMOÇÃO E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE - IPESAÚDE**, propiciando aos seus servidores ativos e seus dependentes, bem como os servidores inativos e seus dependentes, a adesão ao Plano de Assistência à Saúde, o qual tem por finalidade a realização de ações de medicina preventiva e curativa, a serem desenvolvidas mediante aplicação de programas de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, por meio de serviços próprios, e, se necessário, complementados por meio de entidades e/ou unidades de saúde credenciadas, abrangendo, ainda, programa básico de atendimento odontológico, na forma prevista nos termos do art. 4º, da Lei 5.853, de 20 de março de 2006, combinado com o art. 1º, I, da Lei 8.439, de 05 de julho de 2018.

**2 – CLÁUSULA SEGUNDA - DAS COBERTURAS**

A assistência à saúde dos servidores públicos municipais de Cedro de São João e seus dependentes será prestada através de serviços próprios da **CONVENENTE** e complementarmente pela Rede credenciada, está disponível no sítio eletrônico do IPESAÚDE ([www.ipesaude.se.gov.br](http://www.ipesaude.se.gov.br)), através de seus canais de contatos para autorização, de acordo com a cobertura do Plano, abaixo descritas:

- I – Consultas médicas ambulatoriais e de urgência;
- II – Exames simples e especializados;
- III – Internações clínicas e Cirúrgicas;
- IV – Procedimentos cirúrgicos inclusive partos;
- V – Quimioterapia ambulatorial e hospitalar;
- VI – Tratamento Fisioterápico e de Reabilitação Motora;
- VII – Hemodiálise;
- VIII- Tratamento Odontológico Básico e de Urgência.



**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – A CONVENENTE colocará à disposição de seus beneficiários mediante Plano Único, com internação de pacientes em acomodação coletiva – ENFERMARIA;

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – O beneficiário poderá optar por acomodação superior à qual poderá ter direito, desde que esta opção seja consignada, por escrito, mediante acerto e pagamento realizado diretamente ao prestador.

### **3 – CLÁUSULA TERCEIRA – DA ADESÃO DOS BENEFICIÁRIOS E SEUS DEPENDENTES**

A inscrição do servidor beneficiário titular e de seus dependentes será feita mediante o preenchimento de Termo de Adesão disponibilizado pelo Ipesaúde, na Central de Atendimento ao Servidor, devendo ser formalizado um processo que será instruído com a devida documentação.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – A relação de documentos necessários para o cadastro de beneficiários e dependentes encontra-se no ANEXO I deste convênio.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – O segurado e seus dependentes devem, sempre que exigido, realizar seu recadastramento perante a CONVENENTE, obedecidos os prazos estipulados pelo Instituto, passando então a obedecer às normas e regulamentos por ele estabelecidos.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA** – Para fins de comprovação de vínculo com o município, o servidor público aposentado deverá apresentar uma certidão comprobatória emitida pelo respectivo ente federativo.

### **4 – CLÁUSULA QUARTA – DO DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO E AUTOMÁTICO**

O beneficiário poderá, a qualquer momento, solicitar o seu cancelamento, bem como dos seus dependentes do plano respectivo, na Central de Atendimento ao Servidor, no Ipesaúde, gerando, para tanto, o respectivo protocolo de confirmação da solicitação.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – A solicitação de cancelamento deverá ser protocolizada até o dia 29 de cada mês, evitando a cobrança do mês subsequente.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – O processo administrativo de exclusão deverá ser submetido ao IPESAÚDE, para análise quanto a débitos pretéritos, os quais serão descontados nos meses posteriores à exclusão.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA** – A perda da qualidade de dependente ocorrerá:

- I – pela anulação do casamento ou separação judicial/divórcio;
- II – pelo abandono do lar, na situação do art. 1.573, inc. IV, do Código Civil, desde que declarada judicialmente;
- III – pela manifestação de vontade do beneficiário titular, desde que observado o estabelecido na Cláusula Quarta, subcláusulas primeira e segunda;
- IV – para o (a) companheiro(a), pela cessação da união estável ou mediante petição escrita do beneficiário titular, desde que observado o estabelecido na Cláusula Quarta, subcláusulas primeira e segunda;
- V – pela cessação da invalidez ou incapacidade;
- VI – pelo falecimento;
- VII – os descendentes, quando atingir o limite de 35 anos completos.

**SUBCLÁUSULA QUARTA**—Os beneficiários titulares e seus dependentes perdem toda e qualquer assistência prevista no plano IPESAÚDE quando:

- I – forem exonerados ou demitidos do serviço público;
- II – ocorrer sua rescisão, conforme previsto na cláusula Décima Oitava, ou expirar o prazo de vigência do presente convênio;
- III – quando da ocorrência das hipóteses previstas na Cláusula Décima Terceira do presente convênio, assim como no caso de aplicação da penalidade punida com a pena de exclusão do Plano devido ao cometimento de utilização indevida do IPESAÚDE.



## 5 – CLÁUSULA QUINTA – DA REDE DE ATENDIMENTO

Os atendimentos serão realizados através dos serviços próprios da CONVENENTE e, complementarmente, pela rede credenciada ao Instituto, cujos serviços deverão ser autorizados previamente, através da Central de Atendimento do Ipesaúde.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – Procedimentos específicos que exijam perícia serão, obrigatoriamente, submetidos a equipe de Perícia Médica designada pela CONVENENTE.

## 6 – CLÁUSULA SEXTA – DOS BENEFICIÁRIOS

Os beneficiários vinculados em razão do presente Convênio serão classificados nos seguintes e distintos grupos:

a) **BENEFICIÁRIO TITULAR:** servidor ativo, do quadro efetivo e comissionado e aposentado do MUNICÍPIO DE CEDRO DE SÃO JOÃO;

b) **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:**

- b1) cônjuge ou companheiro (a), com renda de até três salários-mínimos, comprovada através de documentação elencada no Anexo deste;
- b2) descendentes em linha reta até 35 anos;
- b3) filhos incapazes ou inválidos, assim declarados judicialmente ou pela perícia médica do IPESAÚDE;
- b4) genitores sem economia própria, comprovada através de documentação elencada no Anexo I deste.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – A inclusão de dependentes somente será deferida após regular verificação e expressa autorização da autoridade competente, cabendo ao beneficiário titular a comprovação, perante a CONVENENTE, do respectivo vínculo nos termos da lei e da regulamentação própria do IPESAÚDE.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – A perda da condição de beneficiário pelo titular implicará na exclusão automática de todos os seus dependentes.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA** – Todos os dependentes do grupo familiar cumprirão os períodos de carência, independentemente, conforme normatizado pela CONVENENTE.

## 7 – CLÁUSULA SÉTIMA – DOS PREÇOS

A contribuição referente à adesão ao Plano Ipesaúde será a constante do Anexo II deste termo, observando, sempre, a faixa etária de cada beneficiário, cabendo ao Instituto, a observação do grau de sinistralidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

## 8 – CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O reajuste da contribuição mensal e dos percentuais aplicados a título de fator moderador ocorrerá anualmente, mediante avaliação de custo atuarial.

## 9 – CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL

Caberá ao servidor titular do Plano Ipesaúde, o pagamento integral da contribuição mensal referente à sua adesão e a dos demais membros dependentes, de acordo com a tabela de contribuição constante do Anexo VI, da Lei nº 8.439, de 05 de julho de 2018, e suas atualizações, conforme estabelecido no Anexo II deste.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – A contribuição citada na cláusula anterior deverá ser paga através de boleto bancário emitido a partir do primeiro dia útil de cada mês, com vencimento para o dia 15 de cada mês. O boleto bancário será disponibilizado, para impressão, no sítio eletrônico [www.ipesaude.se.gov.br](http://www.ipesaude.se.gov.br) > espaço do beneficiário > boleto.



**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – Caberá ao beneficiário titular a responsabilidade pela impressão e pagamento do boleto bancário mensal.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA** – Quando houver participação do órgão CONVENIADO na contribuição devida ao Ipesaúde (contribuição patronal), o respectivo abatimento será feito através de ressarcimento em folha de pagamento, na proporção definida pela municipalidade.

**SUBCLÁUSULA QUARTA** – Para fins de atualização do Núcleo de Cadastro e Cobrança do Ipesaúde, caberá ao CONVENIADO o repasse à CONVENENTE, até o **último dia útil de cada mês**, de arquivo em formato eletrônico(txt), contendo a relação dos servidores que deixaram de fazer parte dos seus quadros de maneira definitiva (exoneração, demissão, falecimento, etc.), contendo: nome completo, CPF e data de nascimento para o e-mail [cobranca@ipesaude.se.gov.br](mailto:cobranca@ipesaude.se.gov.br).

**SUBCLÁUSULA QUINTA** – Em caso de inadimplência por período maior que 60 (sessenta) dias o benefício ao Plano Ipesaúde será suspenso. Caso o beneficiário efetue o pagamento de todos os valores devidos, o benefício será retomado, sem prejudicar a contagem do prazo de carência. As dívidas não pagas serão consideradas aptas a cobrança judicial.

**SUBCLÁUSULA SEXTA** – A suspensão do benefício não implica na perda do vínculo, tampouco das obrigações assumidas, a exemplo dos boletos inadimplidos. Nos casos em que o beneficiário não deseje, por qualquer razão, se manter no plano assistencial, deverá manifestar sua vontade expressamente, através da solicitação de cancelamento, numa das unidades de atendimento ao servidor do Ipesaúde.

**SUBCLÁUSULA SÉTIMA** – Em caso de inadimplência por período de 360 (trezentos e sessenta) dias, o benefício ao Plano Ipesaúde será cancelado, unilateralmente. Para que o benefício seja retomado, o servidor deverá efetuar o pagamento de todos os valores devidos. Neste caso, será reiniciada a contagem do prazo de carência. As dívidas não pagas serão consideradas aptas a cobrança judicial.

#### **10 – CLÁUSULA DÉCIMA – DA COBRANÇA INDEVIDA**

A contribuição recolhida indevidamente não gera qualquer direito assistencial, porém, poderá ser objeto de pedido de restituição pelo servidor junto à CONVENENTE.

#### **11 – CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DOS PERÍODOS DA CARÊNCIA**

Os serviços relativos ao Plano serão prestados aos beneficiários e aos seus respectivos dependentes, observado o seguinte período de carência, contado a partir da data do pagamento do valor relativo à primeira contribuição. A saber:

- I – Imediatamente, após a emissão da carteira do Plano Ipesaúde, para os atendimentos de urgência;
- II - 30 DIAS para consultas médicas e exames laboratoriais/Rotina, internações e cirurgias não decorrentes de doenças pré-existentes;
- III - 180 DIAS para exames especializados, fisioterapia, quimioterapia, internamentos, procedimentos cirúrgicos e hemodiálise;
- IV - 300 DIAS para partos;
- V – 24 MESES para internações e cirurgias decorrentes de doenças pré-existentes.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – Filhos recém-nascidos aproveitarão a carência da genitora ou do genitor beneficiário(a) do plano IPESAÚDE por 30 dias após o nascimento.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** - O beneficiário contribuinte do IPESAÚDE, que tiver a sua inscrição regularmente cancelada, poderá retornar, excepcionalmente, sem que haja interrupção da contagem do período de carência conforme o procedimento, cumprido até então, desde que esse retorno ocorra no prazo de até 30 (trinta) dias do referido cancelamento, devendo, porém, autorizar o desconto em folha ou documento de pagamento de contribuição não paga, juntamente com a primeira contribuição mensal a ser descontada após o mencionado retorno.

#### **12 - CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

São obrigações da CONVENIADA e da CONVENENTE aquelas especificadas nos itens I e II abaixo transcritos.



#### **I – CONVENIADO/MUNICÍPIO:**

- a) Orientar seus servidores sobre a possibilidade de aderirem ao plano IPESAÚDE, disponibilizando a documentação exigida para cadastramento, de acordo com as disposições deste termo, advertindo-os também sobre a obrigatoriedade do recadastramento periódico;
- b) Apresentar à CONVENENTE, mensalmente, até o último dia útil do respectivo mês, as informações relativas ao afastamento permanente do servidor do seu quadro, conforme estabelecido na Cláusula Nona, subcláusula quarta deste convênio;
- c) Disponibilizar à CONVENENTE, sempre que solicitado, os elementos de que dispuser para a devida fiscalização, quanto aos registros dos seus servidores e às contribuições que forem por estes devidas, prestando os esclarecimentos e possibilitando o acesso a qualquer documentação que lhe for solicitada, ressalvada a hipótese de proibição legal ou falta de autorização do servidor, quando essa for imprevisível;
- d) Disponibilizar um setor na sede do município para a impressão de boletos bancários para os beneficiários e os seus respectivos dependentes que, porventura, tenham dificuldades na emissão da guia de recolhimento disponível no sítio eletrônico do IPESAÚDE ([www.ipesaude.se.gov.br](http://www.ipesaude.se.gov.br)).

#### **II – DA CONVENENTE/IPESAÚDE:**

- a) Efetuar a adesão dos servidores e dependentes vinculados à CONVENIADA, como beneficiários do Plano Ipesaúde, na Central de Atendimento ao Beneficiário, localizada na Rua Campos, nº 177, bairro São José, Aracaju, condicionada à apresentação da relação de documentos exigidos no ato do cadastro ou recadastramento;
- b) Prestar assistência à saúde, nos termos previstos neste convênio, aos servidores do município beneficiários e seus dependentes regularmente inscritos, observada a legislação aplicável;
- c) Informar à CONVENIADA qualquer alteração advinda de lei ou de norma complementar que altere as condições de prestação de assistência à saúde prevista neste convênio;
- d) Orientar a CONVENIADA sobre as normas e procedimentos aplicáveis à inscrição/adesão ao IPESAÚDE de servidores beneficiários e seus dependentes, bem como fornecer os formulários próprios para essa inscrição.

#### **13 – CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA—DA SUSPENSÃO**

Ocorrendo atraso no pagamento das contribuições superiores a 60 (sessenta) dias, a CONVENENTE ficará autorizada a, suspender o presente convênio unilateralmente, assim como o atendimento aos servidores beneficiários e aos seus respectivos dependentes.

#### **14 – CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS MULTAS**

As contribuições recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de multa de 1% (um por cento), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

#### **15 – CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO E DAS PENALIDADES**

Na forma do que dispõe o artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/93, fica designado o Secretário Municipal de Administração de Cedro de São João para o acompanhamento e fiscalização da execução deste Convênio, competindo-lhe o registro de todas as ocorrências referentes à execução deste Convênio e a solicitação das respectivas soluções, excetuados os casos que lhe ultrapassem a competência, que serão comunicados em tempo hábil, à Presidência do Ipesaúde ou Núcleo de Cadastro e Cobrança.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – À fiscalização compete, entre outras atribuições, verificar a conformidade da execução do convênio com as normas que regem a prestação dos serviços desta natureza, bem como se os procedimentos são adequados para a garantia da qualidade desejada.



**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – Aplicam-se à execução deste convênio as sanções previstas na Lei Federal n.º 8.666/93, no que couberem.

#### **16 – CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

O presente convênio terá vigência de 5 (cinco) anos, a partir da data da sua assinatura, prorrogável por interesse dos partícipes.

#### **17 – CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

A CONVENENTE e a CONVENIADA providenciarão a publicação do extrato deste convênio no Diário Oficial do Estado de Sergipe e no Diário Oficial do Município de Cedro de São João respectivamente.

#### **18 – CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente Convênio as situações previstas na Lei n.º. 8.666/93, mais especificamente nos seus artigos 77 e seguintes, que regulam tal hipótese.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – O presente Convênio poderá ser rescindido, também, por conveniência administrativa de ambas as partes, mediante obrigatória notificação com antecedência de 90 (noventa) dias da consequente suspensão dos serviços.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** – Na ocorrência da rescisão prevista no "caput" desta cláusula, nenhum ônus recairá sobre o CONVENENTE em virtude desta decisão, ressalvado o disposto no § 2º do artigo 79 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA** – Após a notificação de rescisão deste convênio ou enquanto durar a sua suspensão unilateral, nos termos previstos na cláusula décima terceira, não serão admitidas inclusões de novos beneficiários.

**SUBCLÁUSULA QUARTA** – A responsabilidade do IPESAÚDE quanto aos atendimentos iniciados cessa no último dia do aviso da rescisão.

**SUBCLÁUSULA QUINTA** – Qualquer atendimento aos usuários da CONVENIADA, após a rescisão do presente Convênio, nos serviços credenciados ou próprios do IPESAÚDE, constitui dívida exigível do respectivo Beneficiário titular.

#### **19 – CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica ressalvada a possibilidade de alteração das condições contratuais, em face da superveniência de normas federais e estaduais, bem como em razão da conveniência e oportunidade da CONVENENTE, devidamente justificados.

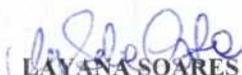
**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** – Aos casos omissos serão aplicadas as disposições da Lei 8.666/93 e suas alterações, da Lei 5.853/2006, da Lei n.º 8.439/2018 e demais legislações pertinentes.

#### **20 – CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO**

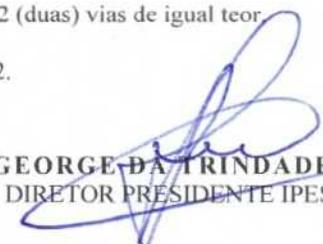
Fica eleito o foro da cidade Cedro de São João/SE para dirimir as questões que porventura surgirem na execução deste convênio, renunciando as partes, desde já, a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam.

Estando justas e pactuadas, as partes firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor

Aracaju/SE, 13 de Dezembro 2022.



LAYANA SOARES DA COSTA  
PREFEITA DO MUNICÍPIO DE CEDRO DE SÃO JOÃO/SE



GEORGE DA TRINDADE GÓIS  
DIRETOR PRESIDENTE IPESAÚDE

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

**ANEXO I****DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS E SEUS DEPENDENTES**

\* Em caso de Inscrição: CÓPIAS e ORIGINAIS;

**INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR**

- \* Contracheque ATUALIZADO;
- \* Cédula de Identidade – RG;
- \* Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- \* Comprovante de residência.

**INSCRIÇÃO DO (A) ESPOSO (A)**

- \* Contracheque atualizado do contribuinte, com desconto;
- \* se trabalhar, o último contracheque;
- \* se for aposentado(a), o comprovante atual da aposentadoria;
- \* se não trabalhar, carteira de trabalho (página da foto, verso e último contrato de trabalho);
- \* Extrato Previdenciário - CNIS cidadão (INSS): detalhado dos vínculos - Emite pelo site <https://meu.inss.gov.br/central/#/>
- \* Certidão de casamento;
- \* RG e CPF de ambos;
- \* Comprovante de Residência.

OBS: O dependente não pode possuir renda maior que três (03) salários-mínimos bruto.

**INSCRIÇÃO DE COMPANHEIRO(A)**

- \* Contracheque ATUALIZADO do contribuinte;
- \* Cédula de Identidade e CPF, de ambos;
- \* Comprovante de Residência;
- \* Comprovante de União Estável (ex: declaração de convivência e certidão de nascimento de filho em comum, caso tenham);
- \* Se solteiro(a), certidão de nascimento, de ambos;
- \* Se separado(a), certidão de casamento averbada, de ambos;
- \* Extrato Previdenciário - CNIS cidadão (INSS):detalhado dos vínculos - Emite pelo site <https://meu.inss.gov.br/central/#/>
- \* Se trabalhar, o último contracheque;
- \* Se não trabalhar, carteira de trabalho (página da foto, verso e último contrato de trabalho);
- \* Se for aposentado(a), o comprovante atual da aposentadoria.

OBS: O dependente não pode possuir renda maior que três (03) salários-mínimos bruto.

#### **INSCRIÇÃO DE PAI E/OU MÃE**

- \* RG e CPF de ambos;
- \* Contracheque atualizado do contribuinte, com desconto;
- \* Comprovante de Residência de ambos;
- \* Carteira de trabalho do genitor (a): página da foto, verso e último contrato de trabalho.
- \* Extrato Previdenciário - CNIS cidadão (INSS): detalhado dos vínculos -Emite pelo site <https://meu.inss.gov.br/central/#/>;

OBS: O genitor não pode possuir nenhum tipo de renda e a inclusão do mesmo será feita mediante desconto adicional de 8% no contracheque do contribuinte.

#### **INSCRIÇÃO DE FILHO(A) INVÁLIDO**

- \* Contracheque ATUALIZADO do contribuinte, com desconto;



- \* Cédula de Identidade e CPF, de ambos;
- \* Certidão de nascimento do filho;
- \* Relatório médico;
- \* Comprovante de Residência.

**INSCRIÇÃO DE FACULTATIVO AFASTADO**

- \* Cédula de Identidade e CPF;
- \* Os três (03) últimos contracheques, com desconto;
- \* Comprovante de Residência;
- \* Se for por interesse particular: Portaria de afastamento;
- \* Se for por motivo de doença/invalidez:
  - Laudo médico;
  - Requerimento da perícia;
  - Declaração do órgão de origem;
  - Agendamento da perícia ou concessão do benefício pelo INSS.

**INSCRIÇÃO DE FACULTATIVO CEDIDO**

- \* Cédula de Identidade e CPF;
- \* Comprovante de Residência;
- \* Último contracheque do vínculo de Origem;
- \* Contracheque atual do órgão que está Cedido;
- \* Portaria de Cessão válida.

**INSCRIÇÃO DE SERVIDOR INATIVO**

- Cédula de Identidade e CPF;
- Comprovante de Residência;



- Declaração do órgão de origem ;
- Extrato Previdenciário - CNIS, detalhado. Emite pelo site <https://meu.inss.gov.br/central/#/>

#### INSCRIÇÃO DESCENDENTES EM LINHA RETA ATÉ 35 ANOS

INSCRIÇÃO: ORIGINAL E CÓPIA

RENOVAÇÃO: ORIGINAL E O ÚLTIMO BOLETO PAGO OU DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO, DISPONÍVEL NO SÍTIO ELETRÔNICO ([www.ipesaude.se.gov.br](http://www.ipesaude.se.gov.br))

#### Do descendente **FILHO**:

- RG e CPF;
- Comprovante de Residência;
- RG, CPF e Contracheque ATUALIZADO do titular, com desconto.

#### Do descendente **NETO**:

- RG e CPF;
- Certidão de Nascimento ou RG dos pais;
- Comprovante de Residência;
- RG, CPF e Contracheque ATUALIZADO do titular, com desconto.

#### Do descendente **BISNETO/TATARANETO**:

- RG e CPF;
- Certidão de Nascimento dos pais ou RG dos pais e avós/bisavós;
- Comprovante de Residência;
- RG, CPF e Contracheque ATUALIZADO do titular, com desconto.

OBS:

- A adesão de descendente só poderá ser feita pelo titular.



**ANEXO II****VALOR DA CONTRIBUIÇÃO POR PERFIL DE BENEFICIÁRIO**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>VALOR DA CONTRIBUIÇÃO (R\$)</b>
0-18 ANOS	R\$ 83,21
19-29 ANOS	R\$ 140,17
30-39 ANOS	R\$ 197,10
40-49 ANOS	R\$ 262,38
50-59 ANOS	R\$ 328,49
ACIMA DE 59 ANOS	R\$ 394,20

