CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO Nº 013/2026

*Convênio, que entre si celebram o **Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe – IPESAUDE** e a **PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ/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.° 08.042.554/0001-63, doravante denominada simplesmente **CONVENENTE** neste ato representado pelo seu Diretor-Presidente WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado nesta Capital, portador do CPF n.º xxx.308.228.xx e a **PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ/SE,** pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF n° 13.000.609/0001-02, doravante denominado simplesmente **CONVENIADA,** com sede na Tv. Municipal, Nº 90, Centro, Aquidabã/SE, representado por sua Prefeita ANA HELENA CARVALHO FONTES, brasileira, maior, capaz, CPF nº xxx.879.785-xx residente e domiciliado na Av. Leonor, Barreto Franco, 1825, Centro, resolvem firmar o presente Convênio, com fundamento na Lei Federal n.º 14.133/2021 (art. 184, parágrafos e incisos), que dispõe sobre normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública, na Lei Estadual n.º 9.226 de 28 de junho de 2023, na forma e condições previstas nas cláusulas seguintes:

– CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente convênio consiste em estabelecer a cooperação mútua entre o INSTITUTO DE PROMOÇÃO E DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE SERVIDORES DO ESTADO DE SERGIPE – IPESAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDABÃ/SE, propiciando aos seus servidores ativos e seus dependentes, pensionistas 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. 4 da Lei 9.226 de 28 de junho de 2023.

– CLÁUSULA SEGUNDA – DAS COBERTURAS

A assistência à saúde dos servidores públicos municipais da Aquidabã e de seus dependentes será prestada através de serviços próprios do CONVENENTE e complementarmente pela rede credenciada, cujo rol está disponível no sítio eletrônico do IPESAÚDE (www.ipesaude.se.gov.br), e abrangerá as coberturas previstas no Regulamento, abaixo a:

Assistência médica hospitalar, ambulatorial, fonoaudiológica, psicológica, fisioterapêutica, nutricional, domiciliar e odontológica, bem como consultas, exames e atos necessários ao diagnóstico e tratamento de especialidades, respeitando o rol de procedimentos adotado pela Instituição, observados também os procedimentos administrativos e regras vigentes para a utilização dos serviços.

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – O CONVENENTE colocará à disposição de seus beneficiários internação de pacientes em acomodação coletiva – ENFERMARIA;

– 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 o 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.

– CLÁUSULA QUARTA – DO DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO

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 10 de cada mês, evitando a cobrança do mês subsequente.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – A solicitação de cancelamento da inscrição de beneficiário titular e/ou dependente será submetida ao IPESAÚDE para análise sobre a existência de possíveis débitos pretéritos, em havendo, os mesmos serão descontados nos meses posteriores à referida solicitação.

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

– CLÁUSULA QUINTA – DA REDE DE ATENDIMENTO

Os atendimentos serão realizados através dos serviços próprios do 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 pelo CONVENENTE.

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

– CLÁUSULA SEXTA – DOS BENEFICIÁRIOS

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

1.a. BENEFICIÁRIO TITULAR: servidor ativo, do quadro efetivo e comissionado, pensionista e aposentado do município de AQUIDABÃ/SE.

1.b. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:

I – cônjuge ou companheiro, independentemente da identidade ou oposição de sexo, que tenha rendimentos próprios de até 3 (três) salários mínimos e que não seja beneficiário contribuinte do IPESAÚDE;

II – pai e mãe, desde que não tenham rendimentos próprios e não sejam beneficiários contribuintes do IPESAÚDE, salvo os rendimentos obtidos através de Benefício Assistencial (BPC-LOAS)

III – filhos, de qualquer condição, não emancipados, menores de 18 (dezoito) anos, que não tenham economia própria, não percebendo vencimento, salário, ou rendimentos, e filhos de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, enquanto matriculados e frequentando regularmente curso de nível superior;

IV – filhos, sob condição de invalidez ou deficiência intelectual, mental ou grave, de qualquer idade, independentemente do estado civil e condição econômica, mediante comprovação da alegada condição em procedimento administrativo específico instituído pelo IPESAÚDE, quando não for o caso de aplicação da Lei nº 8.916, de 04 de novembro de 2021, e da Lei nº 9.029, de 09 de julho de 2022;

V – filhos que não estejam nas hipóteses mencionadas nos incisos III e IV, com até 35 (trinta e cinco) anos, inclusive.

§ 1º O enteado, o menor tutelado e o menor sob guarda, definitiva ou provisória, equiparam-se ao filho, nas mesmas condições fixadas nos incisos III e IV do “caput” deste artigo.

§ 2º Os requisitos econômicos referidos nos incisos I, II e III do “caput” deste artigo devem ser comprovados documentalmente e a inscrição deve estar condicionada à prova inequívoca da condição pleiteada.

§ 3º Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que mantém união estável com o beneficiário titular, devidamente comprovada por meio de decisão judicial ou instrumento público.

§ 4º A condição de invalidez ou deficiência intelectual, mental ou grave, do dependente descrito no inciso IV do “caput” deste artigo, deve ser comprovada periodicamente, em todas as renovações da carteira do IPESAÚDE, mediante constatação por junta médica pericial, a critério do Instituto, quando não for o caso de aplicação da Lei nº 8.916, de 04 de novembro de 2021, e da Lei nº 9.029, de 09 de julho de 2022.

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

§ 5º Aos pensionistas e dependentes, não é permitida a inscrição de dependentes, ressalvada, para o caso dos pensionistas, a inscrição dos dependentes que possuíam esse direito ao tempo do falecimento do titular.

§ 6º Todos os dependentes, elencados no “caput” deste artigo, devem renovar a carteira do IPESAÚDE de acordo com a mudança de cada faixa etária, conforme definido no Anexo I

desta Lei, com exceção do cônjuge ou companheiro, previsto no inciso I, e do filho entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos, universitário, previsto no inciso III, ambos do “caput” deste artigo, que deve ser renovada a cada 6 (seis) meses

§ 7º A hipótese de dependente prevista no inciso V do “caput” deste artigo deve ser regida por tabela de cobrança específica, conforme Anexo II

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – A inclusão de dependentes somente será deferida após a comprovação do grau de parentesco com o beneficiário titular, cabendo a este último comprovar perante o CONVENENTE o respectivo vínculo nos termos da lei e da regulamentação própria do IPESAÚDE.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Todos os dependentes do grupo familiar cumprirão os períodos de carência, independentemente, conforme normatizado pelo CONVENENTE.

– CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL

Caberá ao servidor titular do 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 III, da Lei Estadual nº 9.226 de 28 de junho de 2023, 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

> espaço do beneficiário > boleto

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

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – Para fins de atualização da Gerência de Acompanhamento de Arrecadação e Contribuição do Ipesaúde, caberá ao beneficiário emitir o boleto que estará disponível no site do Ipesaúde ou retirar presencialmente no setor de atendimento do Ipesaúde, onde deverá realizar o pagamento até o dia 15 de cada mês.

SUBCLÁUSULA QUARTA – 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.

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

SUBCLÁUSULA QUINTA – Em caso de inadimplência por período maior que 60 (sessenta) dias o benefício ao Ipesaúde será suspenso. Para que o benefício seja retomado, o servidor deverá efetuar o pagamento de todos os valores devidos e solicitar nova inscrição em até 30 (trinta) dias.

1 – CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O reajuste da contribuição mensal e dos percentuais aplicados ocorrerá através de Lei Ordinária Estadual.

– CLÁUSULA NONA – DOS PERÍODOS DA CARÊNCIA

Os serviços relativos ao Plano serão prestados aos beneficiários e aos seus respectivos dependentes, observados os períodos de carência seguintes, contados a partir da data do pagamento do valor relativo à primeira contribuição. A saber:

I – Imediatamente, para os atendimentos de urgência e emergência no Serviço de Pronto Atendimento definido pelo IPESAÚDE;

II – 30 DIAS para consultas, exames laboratoriais, exames de diagnósticos, com ou sem regulação prévia (exceto Tomografia e Ressonância Magnética) e Radiologia.

III – 180 DIAS para Tomografia, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Cateterismo Cardíaco, Fisioterapia, Hemodiálise, Acupuntura, Quimioterapia, Psicoterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, outras terapias e Cirurgias ambulatórios eletivas;

IV – 300 DIAS para partos (normal ou cesárea);

V – 24 MESES para tratamentos, internações e cirurgias decorrentes de doenças e lesões preexistentes

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Os filhos recém-nascidos possuem a condição de beneficiário dependente pelo período de 30 (trinta) dias, contados do seu nascimento, perdendo tal condição e tendo que cumprir carência se durante esse período não for formalizada a sua inscrição nos moldes estabelecidos.

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, efetuar o pagamento das contribuições em atraso.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – Fica autorizado o aproveitamento dos períodos de carência cumpridos até a data da celebração deste convênio, para aqueles beneficiários titulares e seus respectivos dependentes (já inscritos) que estavam amparados pelo convênio 04/2021.

– CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

São obrigações do CONVENIADO e do CONVENENTE aquelas especificadas nos itens I e II abaixo transcritos:

I – CONVENIADO/MUNICÍPIO:

I.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;

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

I.b Apresentar ao CONVENENTE, mensalmente, até o último dia útil do respectivo mês, as informações relativas ao afastamento permanente ou temporário do servidor do seu quadro, conforme estabelecido na Cláusula Sétima, subcláusula terceira deste convênio;

I.c Disponibilizar ao 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, quando essa for indispensável;

I.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).

II – CONVENENTE/IPESAÚDE:

II.a Efetuar a adesão dos servidores e dependentes vinculados ao CONVENIADO, como beneficiários do 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;

II.b Prestar assistência à saúde, nos termos previstos neste convênio, aos servidores do município beneficiários e seus dependentes regularmente inscritos, observada a legislação aplicável;

II.c Informar ao CONVENIADO qualquer alteração advinda de lei ou de norma complementar que altere as condições de prestação de assistência à saúde prevista neste convênio;

II.d Orientar ao CONVENIADO 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.

– CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA SUSPENSÃO

Ocorrendo atraso no pagamento das contribuições, superior a 90 dias, o CONVENENTE ficará autorizado a suspender o presente convênio unilateralmente, assim como o atendimento aos servidores beneficiários e aos seus respectivos dependentes.

– CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS MULTAS

Os beneficiários que realizarem pagamento da contribuição mensal por boleto bancário, têm até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês para efetuarem o pagamento, sendo devidos juros de mora e multa de 1% (um por cento) ao mês ou fração, em caso de atraso, e de 2% (dois por cento) em caso de reincidência.

– CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO E DAS PENALIDADES

Na forma do que dispõe o artigo 117 da Lei Federal n.º 14.133/2021, ficam designados o Secretário Municipal de Administração e o Assessor Técnico da GEAR, 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

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

soluções, excetuados os casos que lhe ultrapassem a competência, que serão comunicados em tempo hábil à Presidência do IPESAÚDE.

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 14.133/2021, no que couberem.

– CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

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

– CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O CONVENENTE e o CONVENIADO providenciarão a publicação do extrato deste convênio no Diário Oficial do Estado de Sergipe e no Diário Oficial do Município de Aquidabã, respectivamente.

– CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente Convênio as situações previstas na Lei nº. 14.133/2021, mais especificamente nos seus artigos 137 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 138 da Lei Federal n.º 14.133/2021 e suas alterações.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – Após a notificação de rescisão deste convênio ou enquanto durar a sua suspensão unilateral, nos termos previstos na cláusula décima primeira, 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 beneficiários vinculados ao CONVENIADO, após a rescisão do presente Convênio, nos serviços credenciados ou próprios do IPESAÚDE, constitui dívida certa e exigível do beneficiário titular.

– CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – 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 do CONVENENTE, devidamente justificados.

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

SUBCLAUSULA PRIMEIRA – Aos casos omissos serão aplicados as disposições da Lei Federal n.º Lei 14.133/2021 e suas alterações, da Lei Estadual n.° 9.226/2023 e demais legislações pertinentes.

– CLAÚSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Aquidabã/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.

Aracaju, 06 de maio de 2026.

ANA HELENA CARVALHO FONTES:06587978592

Assinado de forma digital por ANA HELENA CARVALHO FONTES:06587978592

ANA HELENA CARVALHO FONTES
PREFEITA DE AQUIDABÃ/SE

WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR
DIRETOR PRESIDENTE DO IPESAÚDE

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS E SEUS DEPENDENTES

*** CÓPIAS e ORIGINAIS;**

INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIO TITULAR – SERVIDOR ATIVO

***** Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS;

***** Cédula de Identidade – RG;

***** Cadastro de Pessoa Física – CPF;

***** Comprovante de residência.

INSCRIÇÃO DO (A) ESPOSO (A)/COMPANHEIRO(A)

***** Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

***** RG e CPF atualizados do titular e do dependente;

***** Comprovante de residência do titular;

***** Certidão de casamento ou declaração de união estável pública;

***** Extrato Previdenciário do esposo(a)/companheiro(a) – CNIS Cidadão (INSS): detalhado dos vínculos (Emissão via site do INSS: https://meu.inss.gov.br/central/). O CNIS tem validade de 3 (três) meses;

***** **OBSERVAÇÃO**: O(a) esposo(a)/companheiro(a) dependente não pode possuir renda maior que três (03) salários-mínimos bruto.

INSCRIÇÃO DE PAI E/OU MÃE

***** Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

***** RG e CPF atualizados do titular e do dependente;

***** Comprovante de Residência do titular e do dependente;

***** Extrato Previdenciário do(a) genitor(a) – CNIS Cidadão (INSS): detalhado dos vínculos (Emissão via site do INSS: https://meu.inss.gov.br/central/). O CNIS tem validade de 3 (três) meses.

***** **OBSERVAÇÃO:** Para se qualificar na hipótese de dependente, o(a) genitor(a) não pode possuir nenhum tipo de renda, com exceção do BPC/LOAS.

***** **OBSERVAÇÃO:** A inclusão do dependente pai e/ou mãe será feita mediante desconto de 8% (oito por cento) da remuneração consignável de todos os vínculos existentes do titular, incluindo desconto sobre as férias e décimo terceiro; ou conforme o valor estipulado na tabela por faixa etária (municípios conveniados).

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

INSCRIÇÃO DE FILHO(A)/ENTEADO INVÁLIDO

***** Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

***** RG e CPF atualizados do titular e do dependente;

***** Relatório médico (com data inferior a 03 anos) constatando a condição de invalidez do(a) filho(a), com exceção dos casos em que o RG do filho já conste a informação da condição de invalidez;

***** Comprovante de residência atualizado do titular;

***** Certidão de casamento ou Declaração de União Estável do Titular (apenas para enteado).

*** OBSERVAÇÃO:** Após a solicitação de adesão, o dependente passará por perícia médica correspondente, com exceção dos casos em que o RG do filho já conste a informação da condição de invalidez. O relatório da perícia será posteriormente avaliado pela Procuradoria Jurídica do Instituto, mediante elaboração de parecer.

PARA O FILHO/ENTEADO MENOR:

* Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

* RG e CPF atualizados do titular;

* RG ou Certidão de Nascimento e CPF atualizados do dependente;

* Comprovante de residência do titular;

* Certidão de casamento ou Declaração de União Estável do Titular (apenas para enteado).

PARA O FILHO/ENTEADO UNIVERSITÁRIO (ATÉ 24 ANOS):

***** Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

* RG e CPF atualizados do titular e do dependente;

* Comprovante de residência do titular;

* Extrato Previdenciário do filho(a) – CNIS Cidadão (INSS): detalhado dos vínculos (Emissão via site do INSS: https://meu.inss.gov.br/central/). O CNIS tem validade de 3 (três) meses;

* Declaração da faculdade atualizada ou a grade de horário, todos contendo nome do(a) filho(a), nome da Instituição de ensino e o período;

* Certidão de casamento ou Declaração de União Estável do Titular (apenas para enteado).

OBSERVAÇÃO: O universitário não pode possuir nenhum tipo de renda.

PARA O FILHO/ENTEADO ATÉ 35 ANOS:

* Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

* RG e CPF atualizados do titular e do dependente;

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

* Comprovante de residência do titular e do dependente.

* Certidão de casamento ou Declaração de União Estável do Titular (apenas para enteado).

PARA O TUTELADO (ATÉ 18 ANOS)

* Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

* RG e CPF atualizados do titular e do tutelado;

* Comprovante de residência do titular;

* Decisão judicial com a concessão da tutela

PARA O CURATELADO:

* Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS do titular;

* RG e CPF atualizados do titular e do tutelado;

* Comprovante de residência do titular;

* Decisão judicial com a concessão da curatela (observar vigência da curatela na decisão).

PARA O SERVIDOR FACULTATIVO AFASTADO:

* RG e CPF;

* Os 3 (três) últimos contracheques ou ficha financeira, com desconto do IPESAÚDE;

* Comprovante de residência;

* Se for afastamento por interesse particular: portaria de afastamento;

* Se for afastamento por motivo de doença/invalidez:

– Laudo médico, requerimento da perícia e declaração do órgão de origem; **OU**
– Concessão do benefício pelo INSS.

PARA O SERVIDOR INATIVO COM REGIME CELETISTA (ESTADO E CONVENIADOS):

* RG e CPF;

* Comprovante de residência;

* Declaração de aposentaria do órgão de origem;

* Extrato Previdenciário – CNIS Cidadão (INSS): detalhado dos vínculos (Emissão via site do INSS: https://meu.inss.gov.br/central/). O CNIS tem validade de 3 (três) meses;

PARA O SERVIDOR INATIVO ESTATUTÁRIO:

* RG e CPF;

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

* Comprovante de residência;

* Portaria de aposentaria;

* Contracheque ou ficha financeira ATUALIZADOS.

PARA O PROVÁVEL PENSIONISTA:

***** RG e CPF;

*Comprovante de residência;

* Comprovante de solicitação de pensão;

* Último contracheque ou ficha finaceira do falecido;

* Atestado de óbito.

PARA O SERVIDOR TEMPORÁRIO:

* Último contracheque ou ficha financeira;

* RG e CPF; 3. Carteira do IPESAÚDE;

* Comprovante de residência;

* Portaria ou Declaração de exoneração/Termo de Demissão/PDV/PDI.

ANEXO II

VALOR DA CONTRIBUIÇÃO POR PERFIL DE BENEFICIÁRIO

FAIXA ETÁRIA	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO (R$)
0-18 ANOS	R$ 117,99
19-23 ANOS	R$ 135,81
24-28 ANOS	R$ 161,47
29-33 ANOS	R$ 185,70
34-38 ANOS	R$ 198,70
39-43 ANOS	R$ 230,49
44-48 ANOS	R$ 290,41
49-53 ANOS	R$ 371,73
54-58 ANOS	R$ 498,11
59 ANOS OU MAIS	R$ 647,54

Este documento foi assinado digitalmente por WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR e ANA HELENA CARVALHO FONTES

Documento assinado com certificado digital (DIGITAL) Verificação em: http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo. Utilize o código: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: 4ED4-NEFA-9JAF-SQJM

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 25/08/2026 é(são) :

Legenda: Aprovada Indeterminada Pendente

- WALTER GOMES PINHEIRO JUNIOR 19/08/2026 09:03:41 (Certificado Digital)
- ANA HELENA CARVALHO FONTES 13/08/2026 10:19:02 (Certificado Digital)