

LEI COMPLEMENTAR Nº 127, DE 11 DE JULHO DE 2003

ALTERADO PELAS NORMAS: Lei Complementar nº 376, de 15 de dezembro de 2009; Lei Complementar nº 378, de 21 de dezembro de 2009; e Lei Complementar nº 539, de 18 de junho de 2014.

Autor: Poder Executivo

Cria o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado - MATO GROSSO SAÚDE e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Constituição Estadual, sanciona a seguinte lei complementar:

Seção I Do Instituto e seus Fins

Art. 1º Fica criado o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado, com sede e foro na Capital, sob a forma de autarquia dotada de personalidade jurídica de direito público, com patrimônio próprio e autonomia administrativa e financeira.

§ 1º Na presente lei complementar, o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado será designado por MATO GROSSO SAÚDE.

§ 2º A autonomia administrativa e financeira do MATO GROSSO SAÚDE não exclui o exercício da supervisão de suas atividades pela Secretaria de Administração do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º É objetivo primordial do MATO GROSSO SAÚDE a realização das operações de assistência à saúde dos servidores e pensionistas do Estado, suas autarquias e fundações, na forma prevista ou autorizada nesta lei complementar.

§ 1º O Instituto poderá, mediante celebração de convênios com os municípios do Estado de Mato Grosso, pessoas jurídicas de direito público federal, empresas públicas controladas pelo Estado, instituições não governamentais, na forma do regulamento, oferecer assistência à saúde aos respectivos servidores e empregados.

§ 2º Na hipótese do parágrafo anterior, o convênio definirá o regime de assistência à saúde, que deverá ser o desta lei complementar, vedada qualquer prestação ou benefício sem a correspondente contribuição, calculada com base em cálculo atuarial, não podendo ser inferior à contribuição dos servidores estaduais.

Art. 3º As fontes de custeio para concessão dos benefícios e serviços que integram o sistema serão proporcionadas pelas contribuições do segurado, dos dependentes,

do segurado conveniado, do segurado facultativo e do agregado previstas nesta lei complementar. *(Artigo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

Seção II Dos Beneficiários

Art. 4º Definem-se como beneficiários do MATO GROSSO SAÚDE:

- I - o segurado;
- II - o segurado conveniado;
- III - o segurado facultativo;
- IV - o dependente;
- V - o agregado.

§ 1º Para efeitos desta lei complementar, denomina-se segurado, independentemente do regime jurídico de trabalho:

I - os servidores, ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo, suas autarquias e fundações, os do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, e do Tribunal de Contas, inclusive os que ocupam cargos comissionados ou temporários;

II - os Agentes Políticos, tais como, Governador do Estado, Deputados Estaduais, Secretários do Estado, Membros da Magistratura Estadual, Membros do Ministério Público Estadual e os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estadual;

III - o titular de qualquer espécie de pensão custeada pelos cofres do Estado.

§ 2º Para efeitos desta lei complementar, denomina-se segurado conveniado:

I - os servidores e empregados, independentemente do regime jurídico de trabalho, que se enquadrem no § 1º do art. 2º desta lei complementar.

§ 3º Para efeitos desta lei complementar, denomina-se segurado facultativo:

I - os servidores afastados ou ex-servidores, originários da condição prevista nos incisos I e II do § 1º deste artigo.

§ 4º Para efeitos desta lei complementar, denomina-se dependente, quando devidamente inscrito pelo segurado, segurado conveniado e segurado facultativo:

I - o cônjuge;

II - o(a) companheiro(a) reconhecido(a) pelos meios legais existentes, na ausência de dependente na condição do inciso I; *(Inciso alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

III - os filhos de qualquer condição, menores de 18 (dezoito) anos;

IV - o(a) filho(a) solteiro(a) maior de 18 (dezoito) anos, absolutamente incapaz que esteja sob curatela.

§ 5º Para os efeitos desta lei complementar, denomina-se agregado:

I - o ex-cônjuge, separado judicialmente ou divorciado com direito à pensão alimentícia, desde que conste expressamente do processo judicial que o segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo garantirá a assistência à saúde;

II - o(a) filho(a) solteiro(a) maior de 18 (dezoito) anos. *(Inciso alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

III - os menores de 18 (dezoito) anos que estejam sob a guarda judicial.

§ 6º Os agregados e dependentes, para os efeitos deste artigo, somente poderão manter-se filiados no plano mediante a regularidade do segurado titular com o plano. *(Parágrafo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

Seção III Da Perda da Qualidade de Beneficiários

Art. 5º A perda da qualidade de beneficiário ocorrerá:

I - para o cônjuge, pela anulação do casamento, pela separação judicial ou pelo divórcio do segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo;

II - pelo casamento ou emancipação no caso de filhos;

III - pela manifestação de vontade do segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo, para agregados;

IV - pelo falecimento do segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo;

V - para os filhos estudantes, que se enquadrem no disposto no inciso II, do § 5º do art. 4º desta lei complementar, que não comprovarem matrícula regular no nível médio ou superior;

VI - para os tutelados e curatelados, quando não comprovarem ou renovarem as respectivas documentações judiciais.

Art. 6º Perde a condição de segurado do MATO GROSSO SAÚDE, aquele que, por qualquer forma, perder a condição de servidor público do Estado, exceto se houver manifestação do desejo de continuidade da assistência à saúde, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da perda do vínculo funcional, pagando a contribuição integral referente a esta nova condição de segurado facultativo.

Parágrafo único A perda da condição de segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo, em qualquer hipótese, implicará a perda dos benefícios após 30 (trinta) dias do último recolhimento, observados os mecanismos de controle de entrada e saída na assistência à saúde.

Art. 7º O segurado que, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda da sua condição de servidor público, interromper o exercício de suas atividades funcionais sem direito à remuneração, inclusive nos casos de cessão sem ônus, poderá manter-se como segurado, desde que se manifeste no prazo de 30 (trinta) dias do afastamento e pague integralmente as contribuições previstas para esta condição de servidor afastado, sob pena de suspensão ou perda dos benefícios na forma disposta em regulamento.

Seção IV Da Inscrição e da Desfiliação dos Beneficiários

Art. 8º Os beneficiários estão sujeitos à inscrição no MATO GROSSO SAÚDE, essencial à obtenção da assistência à saúde.

Art. 9º A inscrição no MATO GROSSO SAÚDE dos beneficiários é facultativa, devendo a opção ser manifestada expressamente pelo segurado, segurado conveniado e segurado facultativo.

Parágrafo único O acesso à assistência à saúde do segurado, segurado conveniado e segurado facultativo dependerá da entrega dos documentos que forem exigidos pelo MATO GROSSO SAÚDE, devendo formular petição instruída para inscrição de seus dependentes e agregados.

Art. 10 O documento de identificação atualizado dos beneficiários é condição essencial para o exercício dos direitos previstos nesta lei complementar .

Art. 11 O direito de desfiliação dos beneficiários dar-se-á a qualquer tempo, desde que formalizada mediante requerimento junto ao Instituto.

Parágrafo único O beneficiário que se manifestar pela desfiliação do MATO GROSSO SAÚDE e desejar o retorno obedecerá a carência e prazos previstos em regulamento.

Seção V Dos Benefícios

Art. 12 O MATO GROSSO SAÚDE consiste na cobertura das despesas decorrentes de atendimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares, odontológicos, fisioterapêuticos, fonoaudiológicos e psicológicos, bem como dos atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento, prestados aos beneficiários do plano, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

§ 1º Os serviços de saúde serão prestados aos beneficiários, observados os períodos de carência a partir da primeira contribuição, estabelecidos em regulamento:

I - os segurados e seus dependentes ficam sujeitos aos períodos de carência pré-estabelecidos, a contar da data da primeira contribuição, não valendo para este efeito o recolhimento de contribuições cumulativas e relativas a períodos anteriores à inscrição no sistema;

II - o agregado deverá estar sujeito aos períodos de carência pré-estabelecidos, a serem contados da data de quitação da primeira contribuição, e diferenciados de seu respectivo segurado.

§ 2º As carências poderão ser revistas a qualquer momento conforme critérios técnicos e aprovação dos órgãos de Decisão Colegiada desde que não comprometa o

equilíbrio financeiro do MATO GROSSO SAÚDE, assegurando àqueles que foram beneficiários do plano, em caso de retorno, a isenção da carência para consultas e exames simples. *(Parágrafo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

§ 3º A assistência à saúde será prestada através de serviços próprios do MATO GROSSO SAÚDE e/ou mediante credenciamento e contratação de prestadores de serviços habilitados a realizar as operações previstas nesta lei complementar.

§ 4º O beneficiário do MATO GROSSO SAÚDE contribuirá com uma parte das despesas, denominada co-participação, quando da utilização de consultas, tratamentos ambulatoriais e exames complementares, a título de fator moderador, num percentual ou valor fixo, denominado franquia, conforme disposto em regulamento.

§ 5º São previstos ainda, outros mecanismos de regulação em saúde, como franquia em internações, limites de utilização, sistema de referenciamento e direcionamento, dispostos em regulamento.

§ 6º As carências para utilização dos serviços de saúde prestados aos beneficiários deverão ser observadas como seguem: *(Parágrafo acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

I – para consultas e exames complementares: 90 (noventa) dias; *(Inciso acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

II – para procedimentos ambulatoriais, hospitalares, psicológicos e fonoaudiológicos: 180 (cento e oitenta) dias; *(Inciso acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

III – para assistência médica relativa à gravidez: 270 (duzentos e setenta) dias; *(Inciso acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

IV – doenças e lesões pré-existentes: 360 (trezentos e sessenta) dias. *(Inciso acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

§ 7º *(Parágrafo acrescentado e vetado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

Art. 13 O MATO GROSSO SAÚDE, com o objetivo de oferecer um melhor benefício com custos acessíveis, poderá lançar mão de diferentes padrões de assistência, principalmente no que compreende a acomodação em internação sem, no entanto, comprometer a qualidade ou cobertura da assistência.

§ 1º Primordialmente distinguem-se os padrões no MATO GROSSO SAÚDE pelo tipo de acomodação a ser utilizada nas internações hospitalares e a abrangência de prestadores de serviços, devendo os critérios de manutenção de rede de serviços serem revisados periodicamente.

§ 2º A base padrão do modelo de assistência do MATO GROSSO SAÚDE prevê a internação na acomodação coletiva, enfermaria, denominado modelo básico.

§ 3º O ingresso do segurado, segurado conveniado e segurado

facultativo a qualquer nível superior ao do padrão básico do MATO GROSSO SAÚDE será facultativo, mediante prévia inscrição, devendo sempre manter o mesmo para os dependentes e agregados.

§ 4º O segurado, segurado conveniado e segurado facultativo que exercer a faculdade prevista no parágrafo anterior, contribuirá diferenciadamente conforme os valores estabelecidos para cada padrão.

§ 5º Compete ao Presidente do MATO GROSSO SAÚDE expedir os atos normativos que disciplinarão o funcionamento do sistema de que trata este artigo.

Seção VI Da Administração

Art. 14 O MATO GROSSO SAÚDE, enquanto órgão gestor do sistema de assistência à saúde dos servidores do Estado, terá a estrutura organizacional básica composta por: *(Artigo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

I – NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA

1. Conselho Fiscal;
2. Conselho Deliberativo.

II – NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR

1. Presidência

III – NÍVEL DE ASSESSORAMENTO SUPERIOR

IV – NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

§ 1º Os órgãos de decisão colegiada, o Conselho Deliberativo e o Conselho Fiscal são compostos de acordo com o seguinte:

I – a composição do Conselho Deliberativo far-se-á conforme abaixo descrito:

- a) o Presidente do Mato Grosso Saúde;
- b) 02 (dois) representantes indicados pelo Governador do Estado;
- c) 01 (um) representante dos servidores ativos que forem beneficiários do Mato Grosso Saúde;
- d) 01 (um) representante dos servidores militares que forem beneficiários do Mato Grosso Saúde;
- e) 01 (um) representante dos servidores inativos que forem beneficiários do Mato Grosso Saúde.

II – o Conselho Fiscal será composto por 06 (seis) membros titulares e 04 (quatro) membros suplentes, observado o seguinte:

- a) 02 (dois) Conselheiros titulares e 01 (um) suplente, indicados pelo Governador do Estado;
- b) 01 (um) Conselheiro titular e 01 (um) suplente indicado pelo Secretário de Estado de Administração;

c) 03 (três) Conselheiros titulares e 02 (dois) suplentes indicados pelos servidores estaduais beneficiários do Mato Grosso Saúde.

§ 2º Em caso de empate nas votações, os Presidentes dos Conselhos emitirão os votos decisivos.

§ 3º O Poder Executivo regulamentará, mediante Decreto, os procedimentos para indicação, nomeação e atribuição dos membros dos Conselhos Deliberativo e Fiscal do MATO GROSSO SAÚDE.

§ 4º As unidades de Assessoramento Superior e de Execução Programática do MATO GROSSO SAÚDE e suas respectivas competências serão regulamentadas mediante Decreto do Governador do Estado, respeitadas as estruturas de Direção Colegiada e de Direção Superior previstas na presente lei complementar.

Art. 15 A administração do MATO GROSSO SAÚDE contará com quadro próprio de pessoal formado por servidores cujo ingresso será por concurso público de provas ou provas e títulos, nos termos da Lei nº 7.554, de 10 de dezembro de 2001, e na forma do disposto no art. 36 das Disposições Finais desta lei complementar.

Art. 16 Para a realização das operações previstas nesta lei complementar, o MATO GROSSO SAÚDE poderá celebrar contratos com pessoas físicas ou jurídicas, ficando facultada a contratação de serviços específicos para as suas operações, tais como auditoria em saúde, central de regulação, fornecimento de softwares de gestão e assessorias especializadas, desde que atenda os ditames da legislação específica.

Seção VII

Das Fontes de Receita e do Patrimônio

Art. 17 A receita do MATO GROSSO SAÚDE será constituída pelos seguintes recursos:

- I - contribuições dos beneficiários, inclusive co-participação;
- II - contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias autorizadas em lei;
- III - contribuição mensal do Estado, prevista na Lei Orçamentária Estadual - LOA; *(Inciso alterado pela LC nº 376, de 15/12/2009)*
- IV - doações, legados, subvenções e outras rendas eventuais;
- V - reversão de qualquer importância;
- VI - prêmios e outras rendas provenientes de seguros e serviços efetuados pelo MATO GROSSO SAÚDE;
- VII - contribuições pela prestação de serviços a outras instituições, legalmente autorizadas;
- VIII - juros, multas e correção monetária de pagamento de quantias devidas ao Instituto;
- IX - taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviços;
- X - rendas resultantes de locação de imóveis;

XI - rendas resultantes de aplicações financeiras, inclusive dos fundos de reserva.

§ 1º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo, tem por finalidade cobrir déficit orçamentário do Mato Grosso Saúde, sempre que as receitas próprias forem insuficientes. *(Parágrafo acrescentado pela LC nº 378, de 21/12/2009)*

§ 2º A receita formadora da contribuição tratada no inciso III deste artigo será, proveniente da fonte de recursos do tesouro estadual, conforme previsão na Lei Orçamentária Anual – LOA. *(Parágrafo acrescentado pela LC nº 378, de 21/12/2009)*

§ 3º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo terá como base de cálculo a média dos repasses efetuados pelo Tesouro Estadual ao MATO GROSSO SAÚDE nos exercícios de 2011, 2012 e orçado na LOA de 2013. *(Parágrafo acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

Art. 18 O patrimônio do MATO GROSSO SAÚDE constitui-se de:

- I - bens móveis e imóveis;
- II - reservas técnicas.

Seção VIII Das Contribuições

Art. 19 A contribuição mensal dos beneficiários do MATO GROSSO SAÚDE será:

I - de um valor, em percentual fixo, baseado em cálculos atuariais para o segurado, sobre a sua remuneração em sentido amplo, podendo ser estipulados valores mínimo ou mesmo máximo de contribuição por segurado, abrangendo os dependentes;

II - definida em cálculo atuarial para os agregados do segurado descrito no inciso acima;

III - definida em cálculo atuarial para os segurados conveniados e respectivos agregados, abrangendo os dependentes;

IV - definida em cálculo atuarial para os segurados facultativos e respectivos agregados, abrangendo os dependentes.

§ 1º Para efeito do inciso I deste artigo, será estabelecida a remuneração referência para fins de contribuição que inclui outros vencimentos além do salário base do servidor.

§ 2º Para efeito do inciso I deste artigo, os servidores públicos que sejam cônjuges ou companheiros entre si, considerar-se-á dependente o de menor remuneração.

§ 3º Para efeito do inciso I deste artigo, serão estabelecidas contribuições mensais mínima e máxima para o modelo básico oferecido pelo MATO GROSSO SAÚDE.

§ 4º Será incluída uma complementação por parte do Estado, prevista em lei, na contribuição do servidor cuja remuneração referência mensal não seja suficiente para perfazer a menor contribuição de que trata o § 3º deste artigo.

§ 5º Os valores das contribuições poderão ser revistos, anualmente, de acordo com cálculos atuariais através de resolução do Conselho Deliberativo, composto paritariamente por representantes dos servidores ativos, inativos e Poder Público.

§ 6º A contribuição dos agregados prevista no inciso II, III e IV deste artigo, definida em cálculo atuarial, será individual, variável ou não, em razão da idade e/ou categoria de agregado.

Art. 20 A perda da qualidade de beneficiário não implica o direito à restituição das contribuições.

Parágrafo único Aquele que voltar a ser segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo, dependente ou agregado, depois de ter perdido esta qualidade, fica sujeito a novo período de carência.

Art. 21 As contribuições dos segurados titulares e dependentes do MATO GROSSO SAÚDE serão lançadas diretamente na folha de pagamento do titular do plano de acordo com a faixa etária de cada beneficiário, com exceção dos casos em que o titular não tenha margem para a consignação, observando a disposição contida no Art. 23 da Lei Complementar nº 127/2003. *(Artigo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014)*

§ 1º O MATO GROSSO SAÚDE fica autorizado a firmar convênio com entidades bancárias, responsáveis pela liquidação da folha de pagamento dos órgãos da Administração Direta e Indireta, para reterem as contribuições incidentes na remuneração dos segurados para repasse diretamente ao Instituto.

§ 2º O disposto no caput se aplica aos casos de co-participações, quando houver.

§ 3º Os pagamentos das contribuições mensais, co-participações e demais valores dos segurados conveniados, segurados facultativos e agregados serão efetuados pelos beneficiários por meio de Boleto Bancário ou outras formas que venham a ser definidas pelo MATO GROSSO SAÚDE.

Art. 22 As contribuições consignadas em folha de pagamento e descontadas dos segurados, na forma do artigo anterior, devem ser depositadas em conta própria do Instituto, na mesma data em que forem pagas aos segurados quaisquer importâncias constitutivas de sua remuneração.

Art. 23 Até o dia 10 (dez) do mês corrente, o segurado que não tiver contribuição consignada em folha de pagamento do Estado deve efetuar o recolhimento de sua contribuição, através da rede bancária autorizada.

Art. 24 O segurado a que se refere o artigo anterior que deixar de recolher:

I - uma contribuição e decorridos 30 (trinta) dias após a última data de vencimento, terá suspenso os benefícios;

II - uma ou mais contribuições decorridos 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, do primeiro vencimento em aberto, perde os benefícios e a condição de segurado, segurado conveniado ou segurado facultativo, estando no caso de reingresso, sujeito a novos prazos de carência.

Parágrafo único As contribuições recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de juros de mora e multa ao mês ou fração, conforme taxa definida em regulamento, prevendo ainda uma sobretaxa em caso de reincidência.

Art. 25 O processo administrativo de fiscalização e arrecadação terá suas normas estatuídas em regimento interno.

Art. 26 O MATO GROSSO SAÚDE suspenderá o atendimento do segurado, dos dependentes, do segurado conveniado, do segurado facultativo e do agregado, cujas contribuições estejam em atraso por mais de 30 (trinta) dias após a última data do vencimento. (*“Caput” do artigo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014*)

§ 1º O atraso de uma ou mais contribuição decorrido 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, do primeiro vencimento em aberto, acarretará a perda dos benefícios e a condição de segurado, dependente, segurado conveniado, segurado facultativo e agregado, estando, no caso de reingresso, sujeitos a novos prazos de carência. (*Parágrafo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014*)

§ 2º As quantias devidas ao MATO GROSSO SAÚDE e não recolhidas no prazo estipulado nesta lei complementar, devidamente corrigidas, ficam acrescidas da multa e juros de mora.

§ 3º A suspensão de que trata o caput deste artigo deverá ser precedida de uma comunicação prévia, separadamente, aos beneficiários do MATO GROSSO SAÚDE que estejam em atraso com suas contribuições por mais de 30 (trinta) dias após a última data do vencimento. (*Parágrafo acrescentado pela LC nº 539, de 18/06/2014*)

Art. 27 Compete ao MATO GROSSO SAÚDE fiscalizar a arrecadação e o recolhimento de qualquer importância que lhe seja devida e verificar as folhas de pagamento dos beneficiários, ficando os responsáveis obrigados a prestarem os esclarecimentos e as informações que lhes forem solicitadas. (*Artigo alterado pela LC nº 539, de 18/06/2014*)

Art. 28 O MATO GROSSO SAÚDE, para garantia do cumprimento de sua função perante os segurados, poderá constituir Fundo de Reserva.

Parágrafo único O Fundo de Reserva de que trata o caput deste artigo será calculado com base nos elementos técnicos, estatístico e atuarial, específicos e determinantes dos compromissos assumidos pelo modelo de assistência, em relação aos beneficiários.

Art. 29 Os órgãos integrantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário devem comunicar o MATO GROSSO SAÚDE, até o dia 15 (quinze) de cada mês, os atos de nomeação e admissão após a posse e a assunção do exercício, bem como os de exoneração, demissão e dispensa e quaisquer outras alterações funcionais ocorridas no mês anterior.

Art. 30 Não há restituição de contribuição, excetuada a hipótese de recolhimento indevido, caso em que a contribuição será restituída devidamente atualizada, sendo que não se permite aos beneficiários a antecipação do pagamento da contribuição para fins de percepção dos benefícios previstos nesta lei complementar.

Art. 31 A contribuição recolhida indevidamente não gera qualquer direito assistencial.

Seção IX Das Disposições Finais

Art. 32 Fica extinto o Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT, passando todo o seu ativo patrimonial a integrar o patrimônio do MATO GROSSO SAÚDE.

§ 1º Excetua-se os bens móveis utilizados pelos setores previdenciários do Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT, os quais passam a ser de propriedade do Estado de Mato Grosso, cabendo à Secretária de Estado de Administração a correspondente destinação.

§ 2º Excetua-se, ainda, os terrenos pertencentes ao Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT, os quais passam a ser de propriedade do Instituto de Terras do Estado de Mato Grosso - INTERMAT.

Art. 33 Toda a documentação e microfimes remanescentes do Arquivo Geral do Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT serão transferidos para o Arquivo Público do Estado de Mato Grosso, que passa a ser responsável pela guarda e conservação dos mesmos.

Parágrafo único Excetua-se os arquivos de cadastro de dependentes e de arrecadação de contribuições previdenciárias, os quais ficam transferidos ao patrimônio do Estado de Mato Grosso.

Art. 34 Os servidores efetivos ou estáveis do Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT serão aproveitados ou remanejados para órgãos da administração direta, autárquica ou fundacional do Poder Executivo.

Parágrafo único Os cargos comissionados de direção e assessoramento do Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT serão remanejados para o MATO GROSSO SAÚDE.

Art. 35 O Estado de Mato Grosso substituirá o Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso - IPEMAT nas ações judiciais que este figure como parte.

Art. 36 As regras de inscrição, filiação, descontos de contribuição e seus percentuais serão definidas em decreto, conforme levantamento técnico baseado em cálculos atuariais.

Art. 37 Os casos omissos serão devidamente resolvidos pelo MATO GROSSO SAÚDE, mediante a edição de atos normativos.

Art. 38 Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 39 Revogam-se a Lei nº 4.491, de 09 de julho de 1982, a Lei nº 4.784, de 26 de setembro de 1984; a Lei nº 5.275, de 19 de maio de 1988; a Lei nº 5.647, de 17 de julho de 1990; a Lei nº 7.541, de 28 de novembro de 2001; e demais disposições em contrário.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 11 de julho de 2003.

BLAIRO BORGES MAGGI
Governador do Estado

Esta publicação tem cunho meramente informativo e não oficial. Somente os textos publicados no Diário Oficial estão aptos à produção de efeitos legais.

O texto desta compilação inclui apenas as alterações/revogações expressas, sendo que as demais normas pertinentes estão registradas no campo VIDE NORMAS.

