

COMUNICADO Nº 001/2021 – DGP

Assunto: Procedimento de Ressarcimento à Saúde Suplementar.

Tendo em vista o Art. 114 da Lei nº 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990; Portaria Normativa MPOG nº 1, de 09 de março de 2017; elucidamos os procedimentos acerca das regras para concessão e recadastramento do Ressarcimento à Saúde Suplementar no âmbito do IFSC

Seção I – Das Inclusões, Alterações e Cancelamentos

Para ter direito ao Ressarcimento, o servidor deve ser o titular de Plano de Saúde ou Plano Odontológico contratado em seu nome.

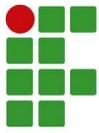
Para o pedido inicial, será necessário a entrega de requerimento específico à Coordenadoria de Gestão de Pessoas do Campus de exercício, bem como do Termo de Adesão do plano, juntamente com os documentos pessoais dos dependentes, caso houver.

O Requerimento está disponível no Sigrh – Serviços – Documentos – Formulários – Requerimentos – Requerimento De Plano De Saúde Suplementar.

Caso o Termo de Adesão não contenha os dispostos no Art. 25 § 2º, incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e § 3º da referida Portaria Normativa, o servidor deverá apresentar declaração obtida juntamente com a Operadora contratada, indicando o que o plano atende tais obrigatoriedades.

O direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento, por parte do servidor ativo, inativo ou pensionista, não cabendo pagamento retroativo. O valor referente ao mês de solicitação deverá ser proporcionalizado, considerando a data de entrega do requerimento ao setor competente.

Em nenhuma hipótese poderá o servidor receber o Ressarcimento para mais de um plano de saúde e/ou odontológico contratado.



É responsabilidade do servidor entregar à Diretoria/Coordenadoria de Gestão de Pessoas de seu campus de exercício, na data que ocorrer, qualquer documentação que comprove inclusões ou exclusões de Dependentes, bem como cancelamento de seu plano de saúde, sob pena de abertura de processo de reposição ao erário.

Na hipótese de ser apresentado pelo servidor alguma alteração que resultar no aumento do valor a ser ressarcido, o reajuste no SIAPE será efetuado, proporcionalmente, a partir da data de entrega, não sendo permitido o acerto retroativo, caso houver.

Aos servidores já beneficiados que alterarem de plano de saúde é permitida que a apresentação da documentação comprobatória ao setor responsável seja feita apenas no cadastramento anual, sendo vedado a abertura de processo de reposição ao erário caso o servidor venha a comprovar todas as despesas pendentes com o novo plano e que o valor a ser ressarcido não seja diminuído.

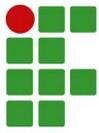
As solicitações de comprovações anuais, cancelamentos, alterações no plano e inclusões ou exclusões de dependentes também deverão ser efetuadas por meio de preenchimento do formulário específico, sendo necessário que seja apensado as devidas documentações pertinentes.

Em casos de solicitações de cancelamento do Ressarcimento, o benefício também deverá ser proporcionalizado, considerando a data de encerramento do plano.

Seção II – Do Ressarcimento

Os valores per capita relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa nº 01/2017 deverão observar os valores constantes na Portaria nº 08, de 13 de janeiro de 2016, DOU 14 de janeiro de 2016 ou Portaria que estiver vigente em caso de revogação desta, que seja expedida pelo Ministério da Economia ou por autoridade que possuir competência para tal.

O valor da contrapartida é limitado ao valor do plano de saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro. Salientamos que devem ser desconsiderados eventuais custos com coparticipação e/ou eventuais taxas e multas relativas a utilização, contratação ou pagamento do plano, incondicionalmente.



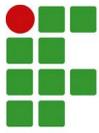
Seção III – Dos dependentes

São beneficiários para a percepção do ressarcimento à saúde, na qualidade de dependentes:

- a) o cônjuge (mediante apresentação de certidão de casamento), ou o companheiro na união estável (mediante apresentação de escritura pública de união estável lavrada em cartório);
- b) companheiro na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para a união estável (mediante apresentação de escritura pública de união estável lavrada em cartório);
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, desde que ocorra o pagamento de pensão alimentícia em nome de tal beneficiário;
- d) os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21 e até a data em que completarem 24 anos de idade que sejam dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo MEC. Os servidores deverão comprovar tal situação semestralmente, mediante declaração emitida pela instituição de ensino;
- f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição; e
- g) os beneficiários de Pensão por Falecimento. Salientamos, porém, que não há previsão legal para ressarcimento de seus dependentes.

Para ter direito ao ressarcimento, o servidor deve ser o titular e seus dependentes constarem neste mesmo plano de saúde como tal.

Excetuam-se da regra anterior, os dependentes vinculados a planos de saúde que, por imposição de regras da operadora, não permitam a inscrição de dependentes, obrigando a feitura de um contrato individual para cada dependente. Neste caso, os dependentes poderão ser cadastrados, desde que pertençam ao mesmo plano do servidor. Ademais, deverá ser entregue autodeclaração, que ateste sua responsabilidade financeira sobre seus dependentes para fins de pagamento do plano de saúde.



Seção IV – Da Comprovação Anual

A comprovação de quitação do plano de saúde será anual e deverá ser feita, unicamente, no mês de abril, abrangendo o interstício entre janeiro a dezembro do ano anterior ao corrente na data da entrega.

Considera-se como documentação comprobatória, para fins de comprovação anual:

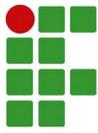
- I. boletos mensais e respectivos comprovantes de pagamento;
- II. declaração da operadora ou administradora de benefícios, desde que ocorra a discriminação expressa dos valores pagos mês a mês por beneficiário; ou
- III. outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos mensais por beneficiário.

Na hipótese do documento entregue não conter as informações necessárias, o setor responsável pela análise deverá solicitar a complementação da documentação junto ao servidor requerente. A complementação deverá ser providenciada no prazo de quinze dias corridos, sob pena de abertura de Processo de reposição ao erário.

A não entrega da comprovação anual de pagamentos mensais no prazo estipulado, sendo parcial ou total, no mês supracitado, acarretará em abertura de Processo de Reposição ao erário dos eventuais meses não comprovados. Caso o servidor venha a comprovar a quitação após abertura do aludido processo, este será encerrado.

Visto que os ressarcimentos à saúde serão excluídos automaticamente durante a folha de pagamento do mês de maio, conforme parametrização do SIAPE realizada pelo Órgão Central do SIPEC, os setores competentes pelo lançamento do Ressarcimento à Saúde Suplementar deverão efetuar a reinclusão do benefício apenas aos servidores que comprovarem o pagamento relativo ao mês de dezembro do ano anterior.

No caso de servidores que solicitarem vacância de seu cargo efetivo, seja por exoneração ou por posse em outro cargo inacumulável, a entrega dos comprovantes de pagamento do plano de saúde deverá ser efetuada juntamente com a solicitação de vacância. Os servidores que eventualmente apresentarem a solicitação de



cancelamento do auxílio também deverão efetuar a comprovação no ato de tal solicitação. Os valores ora pagos indevidamente deverão ser descontados pelo setor competente em ambos os casos.

O Servidor que estiver em férias ou em afastamento durante o período de comprovação, não está desobrigado de cumprir o disposto neste comunicado.

Seção V – Dos planos contratados via SINASEFE

Ressaltamos que é obrigatório ao servidor, ainda que tenha contratado um plano de saúde ofertado pelo SINASEFE, informar qualquer movimentação, isto é, inclusões (titular e/ou dependente), alterações no plano, cancelamentos e afins conforme informações contidas neste Comunicado.

Os beneficiários que possuem os planos da UNIPLAN, UNIODOTO e BEVENIX estarão desobrigados de efetuar a comprovação anual, uma vez que ficou acordado que as Administradoras supracitadas enviarão os comprovantes anuais.

Seção VI – Dos planos da GEAP

O IFSC firmou contrato com a GEAP para que os servidores possam ter esta possibilidade de plano de saúde, o seu requerimento é diferente dos outros planos, ele pode ser encontrado no SIGH – Serviços – Documentos – Formulários – Requerimentos – Plano de Saúde – GEAP.

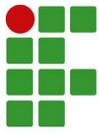
Qualquer movimentação que o servidor deseja realizar com o plano GEAP, deve ser informado a gestão de pessoas do seu Campus de exercício para que possa realizar a atualização cadastral junto a GEAP.

Informamos que o valor do ressarcimento para este plano é repassado de forma automática do IFSC para a GEAP, e a diferença líquida do que o servidor tem a pagar é descontado na folha.

Para evitar que o repasse não seja efetuado, informamos que para os planos da GEAP possuímos datas estipuladas para inclusão e exclusão do plano:

Inclusão até o dia 10 de todo mês.

Exclusão: a partir do dia 20 de todo mês.



Referente a comprovação Anual, informamos que os servidores que possuem o plano GEAP não precisam realizar a comprovação, uma vez que o valor do plano é pago diretamente em folha.

Seção VII – Das disposições finais

A Diretoria de Administração de Pessoal, por meio da Coordenadoria de Pagamento, coloca-se à disposição para sanar quaisquer dúvidas pertinentes.

Elaborado por:

Diretoria de Gestão de Pessoas – IFSC/Reitoria.

Fevereiro/2021