

RESSARCIMENTO DE PLANO DE SAÚDE

DEFINIÇÃO

Assistência à saúde suplementar através de auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento de plano de saúde.

SETOR RESPONSÁVEL

Divisão de Concessão de Pagamentos (DCP) da Coordenadoria de Administração de Pessoal (CAP) da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas.

INFORMAÇÕES/CONDIÇÕES NECESSÁRIAS

1. Para solicitar o auxílio de caráter indenizatório da saúde assistencial o servidor necessita:

a) Ser titular de um plano de saúde e/ou odontológico que deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS;

b) Encaminhar cópia do plano de saúde ou declaração da operadora do plano onde conste: que o servidor é o titular do plano; a relação de dependentes e os valores devidos em razão da contratação do plano;

2. O servidor tem o direito de incluir no seu plano de saúde os dependentes que a operadora do plano autorizar, porém, de acordo com a legislação vigente, são os seguintes dependentes que podem ser beneficiados com o auxílio:

a) O cônjuge, o companheiro ou a companheira de união estável;

b) O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

c) A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

d) Os filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) Os filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

f) O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens “d” e “e”.

3. Independentemente do mês de apresentação da Solicitação de Ressarcimento, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como:

a) boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento;

b) declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou

c) outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

3.1. O usufruto de férias, licença ou afastamento durante o mês de abril não desobriga o servidor de comprovar as despesas;

3.2. O benefício será suspenso e será instaurado processo visando à reposição ao erário caso não haja a comprovação dos gastos com o plano de saúde.

BASE DE CONHECIMENTO

4. Nos casos de cancelamento de plano de saúde, mesmo que temporário, o servidor deverá encaminhar o formulário “PROGEPE - Cancelamento de plano de saúde (Formulário)”.
5. A percepção do per capita está condicionada ao preenchimento do formulário em todos os seus campos e à inclusão dos documentos comprobatórios. Não serão efetuados pagamentos retroativos a esta solicitação.
6. Os valores disponibilizados pela União para o custeio da assistência à saúde suplementar variam conforme a remuneração e a faixa etária, de acordo com a tabela a seguir:

PER CAPITA - SAÚDE SUPLEMENTAR

FAIXA ETÁRIA	FAIXA SALARIAL							
	Até 1.499	De 1.500 a 1.999	De 2.000 a 2.499	De 2.500 a 2.999	De 3.000 a 3.999	De 4.000 a 5.499	De 5.500 a 7.499	De 7.500 ou mais
00-18 anos	149,52	142,47	135,42	129,78	122,71	111,43	107,20	101,56
19-23 anos	156,57	149,52	142,47	135,42	129,78	114,25	108,61	102,97
24-28 anos	158,69	151,64	144,59	137,53	131,89	116,38	110,73	105,08
29-33 anos	165,04	156,57	149,52	142,47	135,42	117,07	111,43	105,79
34-38 anos	169,97	161,51	154,46	147,41	140,35	122,02	116,38	110,73
39-43 anos	175,61	167,15	160,10	153,05	146,00	127,66	122,02	116,38
44-48 anos	190,03	180,76	171,49	163,77	156,04	129,78	123,60	117,42
49-53 anos	193,05	183,63	174,21	166,37	158,52	131,84	125,56	119,28
54-58 anos	196,06	186,50	176,94	168,97	161,00	133,90	127,52	121,14
Acima de 59 anos	205,63	196,06	186,50	176,94	168,97	137,09	130,71	124,33

Observação: A Faixa Salarial apresentada na tabela corresponde ao Total de Vencimentos do Servidor:

Vencimento Básico + Gratificação de Caráter Permanente (Exemplos: FG, CD, RT, Anuênio, Insalubridade, Gemas, Incentivo, etc).

- ✓ Em caso de dúvidas entrar em contato através do e-mail percapita.saude@unipampa.edu.br.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS


- Formulário “**PROGEPE – Ressarcimento de Plano de Saúde**” (No SEI “Incluir Documento”, escolha a opção “**PROGEPE – Ressarcimento de Plano de Saúde (Formulário)**”);
- Formulário “**PROGEPE – Cadastro de dependentes (Formulário)**” (No SEI “Incluir Documento”, escolha a opção “**PROGEPE – Cadastro de dependentes (Formulário)**”), se for o caso, anexar:
 - a) **Filhos:** Certidão de Nascimento, RG ou CNH e CPF;
 - b) **Cônjuge:** Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (Registrada em Cartório), RG ou CNH e CPF;
- Declaração da Operadora do plano de saúde, constando o nome do titular (obrigatoriamente o servidor) e os seus dependentes discriminando os valores pagos, ou documento integrante do contrato do plano que apresente estas informações.
- Comprovante de matrícula atualizado de instituição de ensino regular reconhecido pelo Ministério da Educação, caso o filho (a) ou dependente legalmente constituído com faixa etária de 21 a 24 anos.
- Formulário “**PROGEPE – Cancelamento de plano de saúde**” (No SEI “Incluir Documento”, escolha a opção “**PROGEPE – Cancelamento de plano de saúde (Formulário)**”), se for o caso de cancelamento do plano de saúde.

PROCEDIMENTO


Universidade Federal do Pampa

Escolha Iniciar Processo - Tipo de Processo: “**PROGEPE – Ressarcimento de Plano de Saúde**”, preencher os campos:


- **Especificação:** exemplo “*Ressarcimento de Plano de Saúde - nome do servidor- ano*”;
- **Interessados:** DCP e o próprio servidor;
- **Nível de Acesso:** restrito;
- **Hipótese Legal:** Informação Pessoal (Art. 31 da Lei Nº 12.527/2011);
- **Salvar**

No processo criado incluir um novo documento, escolhendo Incluir Documento  - Tipo de Documento: “**PROGEPE – Ressarcimento de Plano de Saúde (Formulário)**”.

Preencher o formulário, depois de concluído salvar;

Para assinar: clicar no  (assinar documento), utilizar a senha de acesso ao GURI e clicar em assinar;

Para incluir os documentos comprobatórios, clicar no número do processo, na opção Incluir

Documento , escolhendo Tipo de Documento: “*Externo*”, preencher os campos abaixo e os demais campos deixar em branco:

- Tipo de Documento: escolher o tipo de documento correspondente;
- Data do documento;
- Formato;
- Tipo de Conferência
- Interessados: DCP e o próprio servidor;
- Nível de Acesso: restrito;
- Hipótese Legal: Informação Pessoal (Art. 31 da Lei Nº 12.527/2011);
- Anexar arquivo: anexar o documento comprobatório;
- Confirmar dados.

Repetir o procedimento para cada documento a ser incluído no processo.

Clicar no número do processo;

Clicar em Enviar Processo , preencher os campos abaixo:

- Unidade: escolher a DCP;
- Enviar.

FUNDAMENTO LEGAL

Portaria Normativa nº 1 de 09 de março de 2017 MP.

Portaria nº 8 de 13 de janeiro de 2016 MP.

Etapas	Quem faz?	O que fazer?	Como?
1	Servidor	Preencher o formulário	No SEI
2		Assinar formulário	No SEI
3		Anexar os documentos comprobatórios	No SEI
4		Enviar o processo para DCP	No SEI
5	Divisão de Concessão de Pagamentos	Analisar o processo	No SEI
6		Efetuar os registros	No SIAPE
7		Enviar para a DRMF	No SEI

Ressarcimento de Plano de Saúde

Servidor



Divisão de Concessão de Pagamentos - DCP

