

PLANO DE SAÚDE

Perguntas e Respostas

Conteúdo

1. O que é?	3
2. Quanto vou receber?	3
3. Como vou receber?	3
4. Onde devo solicitar o pagamento do auxílio?	3
5. Há prazo para realizar a solicitação?	3
6. Quem tem direito?	3
7. É obrigatório ter plano de saúde?	4
8. Preciso solicitar o auxílio?	4
9. Em quais situações posso solicitar o pagamento do auxílio?	4
10. Sou titular de plano de saúde. Como solicito o pagamento do auxílio? ...	4
14. Meus pais e irmãos(ãs) também estão em meu plano de saúde. Posso receber o auxílio por eles(elas)?	6
15. Como cadastrar dependentes no Sistema SIAPE?	6
16. Preciso comprovar o pagamento das mensalidades do plano de saúde? ..	8
17. Como comprovar o pagamento das mensalidades do plano de saúde? ..	8
18. Posso perder o auxílio se não pagar uma mensalidade do plano de saúde?	9
19. E se eu contratar um plano de saúde com outra operadora?	9
20. Posso receber o auxílio se contratar um plano de saúde apenas para dependentes?	9
21. Se eu for o(a) responsável financeiro(a) pelo plano de saúde, posso receber o auxílio?	9
22. Se eu for excluído(a) como beneficiário(a) do plano de saúde, posso receber o auxílio?	9
23. Em quais situações ocorrerão exclusões do auxílio?	10
Fundamentação Legal:	10

1. O que é?

É o auxílio de caráter indenizatório pago diretamente no contracheque do(a) servidor(a) que seja **titular de plano de saúde**. Para tanto, é necessário que o(a) servidor(a) tenha apresentado a documentação exigida ao solicitar o auxílio e que a operadora de saúde esteja registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

2. Quanto vou receber?

O pagamento é feito por beneficiário(a), conforme valores dispostos na legislação vigente ([veja tabela em vigor, disponível na página eletrônica da PRGDP](#)), de acordo com a renda do(a) servidor(a), sua idade e as de seus(suas) dependentes devidamente **cadastrados**.

Se o valor do ressarcimento for superior ao valor da mensalidade do plano, a diferença será lançada como desconto no contracheque.

3. Como vou receber?

O auxílio será incluído no contracheque do(a) servidor(a), o direito ao recebimento tem início na data de apresentação formal do Requerimento, **por parte do(a) servidor(a)**.

4. Onde devo solicitar o pagamento do auxílio?

O(a) próprio(a) servidor(a) deve comparecer à Coordenadoria de Registro e Controle Financeiro/PRGDP para entregar a Solicitação de Ressarcimento, cópia do contrato ou termo de adesão e cópia do pagamento do boleto.

5. Há prazo para realizar a solicitação?

Não. A solicitação pode ser realizada a qualquer momento, **o direito ao ressarcimento inicia-se na data da solicitação**.

6. Quem tem direito?

Os(as) servidores(as) ativos(as), os(as) inativos(as) e os(as) pensionistas poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário(a), desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda, no mínimo, às exigências contidas na Portaria Normativa nº 1/2017/SEGEPE/MPDG.

7. É obrigatório ter plano de saúde?

Não. A inscrição, adesão ou exclusão de qualquer beneficiário(a) em plano de saúde é voluntária, **mas, para ter direito ao auxílio**, é necessário que o(a) **servidor(a)** seja **o(a) titular** e que tenha apresentado a documentação exigida ao solicitar o auxílio, desde que a operadora de saúde esteja registrada na ANS.

8. Preciso solicitar o auxílio?

Sim. A concessão do auxílio referente à assistência suplementar à saúde **não é** automática e o **direito** ao ressarcimento **inicia-se na data da solicitação**.

9. Em quais situações posso solicitar o pagamento do auxílio?

- a) Quando o(a) servidor(a) contratar um plano de saúde ou mudar de operadora/administradora;
- b) Quando o(a) servidor(a) incluir um(a) dependente no plano de saúde.

Importante: é de inteira responsabilidade do(a) servidor(a), manter seus dados e os de seus(suas) dependentes atualizados na Coordenadoria de Cadastro e Controle de Pessoal/PRGDP, inclusive comunicar imediatamente qualquer alteração, inclusão ou exclusão de dependentes no plano de saúde.

10. Sou titular de plano de saúde. Como solicito o pagamento do auxílio?

O(a) servidor(a) deverá preencher o formulário que está disponível na página eletrônica da PRGDP ([clique aqui e veja o formulário](#)) e levá-lo à Coordenadoria de Registro e Controle Financeiro/PRGDP acompanhado da seguinte documentação*:

- ✓ Cópia integral e legível do contrato do plano de saúde (pode ser em frente e verso / reduzida), mesmo que seja um plano mais antigo ou efetivado por meio eletrônico;
- ✓ Cópia legível do boleto da mensalidade do plano de saúde;
- ✓ Cópia legível do comprovante de pagamento desse boleto.

* Os documentos devem ser apresentados em cópias simples.

11. Posso dependentes em meu plano de saúde. Posso receber o auxílio por eles?

Sim. Desde que o tipo de dependência se enquadre nas categorias previstas na legislação pertinente e seja apresentada a documentação necessária à Coordenadoria de Cadastro e Controle de Pessoal/PRGDP (veja perguntas 12 e 13).

12. Quem pode ser dependente para o recebimento do auxílio?

A legislação estabelece que se enquadram na qualidade de dependentes do(a) servidor(a):

- a) O cônjuge, o(a) companheiro(a) em união estável;
- b) O(a) companheiro(a) em união homoafetiva, obedecendo-se os 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(as) filhos(as) e enteados(as), até 21 anos de idade ou, se inválidos(as), enquanto durar a invalidez;
- e) Os(as) filhos(as) e enteados(as), entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do(a) servidor(a) e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- f) O(a) menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nesta condição.

Observação: A legislação também prevê que a existência do(a) dependente constante nos itens "a" ou "b" acima relacionados desobriga a assistência à saúde do(a) dependente constante no item "c" da mesma lista.

13. Como solicitar o auxílio para dependentes?

Se os(as) dependentes já estiverem corretamente cadastrados no SIAPE, basta o(a) servidor(a) preencher o formulário disponível na página da PRGDP ([clique aqui e veja o formulário](#)) e levá-lo à Coordenadoria de Registro e Controle Financeiro/PRGDP acompanhado da seguinte documentação relacionada ao plano de saúde:

- ✓ Cópia integral e legível do contrato do plano de saúde (pode ser em frente e verso / reduzida), mesmo que seja um plano mais antigo ou efetivado por meio eletrônico - caso ainda não tenha sido apresentada anteriormente;
- ✓ Cópia legível do termo de adesão dos(as) dependentes ao plano de saúde, se não constar no contrato;
- ✓ Cópia legível do boleto da mensalidade, pago no mês de solicitação (preferencialmente constando os nomes dos beneficiários);
- ✓ Cópia legível do comprovante de pagamento desse boleto;
- ✓ Atualizar e assinar ficha de dependentes na Coordenadoria de Cadastro e Controle de Pessoal/PRGDP.

Observação: Os documentos devem ser apresentados em cópias simples.

14. Meus pais e irmãos(ãs) também estão em meu plano de saúde. Posso receber o auxílio por eles(elas)?

Não. A legislação determina, claramente, quem são os(as) beneficiários(as) admitidos (art. 5º da Portaria Normativa nº 1/2017/SEGRT/MPDG) e ainda estabelece que a operadora "poderá admitir a adesão de agregados em plano de saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o(a) servidor(a) ativo(a) ou inativo(a), desde que o(a) servidor(a) assuma integralmente o respectivo custeio".

15. Como cadastrar dependentes no Sistema SIAPE?

O(a) servidor(a) deverá apresentar, à Coordenadoria de Registro e Controle Financeiro/PRGDP a Solicitação de Ressarcimento e cópia do comprovante de pagamento, e na Coordenadoria de Cadastro e Controle de Pessoal/PRGDP, **cópias simples e legíveis** dos documentos relacionados a seguir, conforme o parentesco:

a) Cônjuge

- ✓ Certidão de casamento;
- ✓ Carteira de identidade (com o nome atualizado, se for o caso);
- ✓ CPF.

Observação: Se houve alteração do nome de solteiro do cônjuge e/ou do(a) servidor(a), atualizar a documentação (principalmente CPF e carteira de identidade) antes de procurar a Coordenadoria;

b) Companheiro(a)

- ✓ Carteira de identidade atualizada;
- ✓ CPF;
- ✓ Declaração de união estável;
- ✓ Certidão de nascimento ou de casamento com averbação de divórcio/separação judicial, com data de emissão recente, se na declaração de união estável não contiver os dados da certidão.

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

- ✓ Carteira de identidade;
- ✓ CPF;
- ✓ **Documento judicial referente à percepção de pensão alimentícia;**
- ✓ **Declaração de união estável e certidão de nascimento;**
- ✓ **Certidão de casamento com averbação de divórcio/separação judicial, com data de emissão recente.**

d) Filho(a) e enteado(a), solteiro(a), até 21 anos de idade:

- ✓ CPF;
- ✓ Certidão de nascimento;
- ✓ Carteira de identidade, se maior de 18 anos.

e) Filho(a) e enteado(a) entre 21 e 24 anos de idade, dependentes economicamente do(a) servidor(a) e estudante

- ✓ CPF;
- ✓ Certidão de nascimento;
- ✓ Carteira de identidade;
- ✓ Comprovante de matrícula em curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

Observação: Para manter o auxílio para esse dependente, é necessário apresentar um novo comprovante a cada renovação de matrícula semestral ou anual;

f) Menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial

- ✓ CPF;
- ✓ Certidão de nascimento;
- ✓ Carteira de identidade, **se possuir;**
- ✓ **Termo da guarda ou tutela judicial.**

Importante:

- Se já contiver o número do CPF na carteira de identidade, não precisa de cópia do cartão;

- A cópia precisa ser de carteira de identidade emitida por Órgãos de Identificação dos Estados e do Distrito Federal. Não servem: Carteiras de Habilitação, de Conselhos Profissionais ou outras.

16. Preciso comprovar o pagamento das mensalidades do plano de saúde?

De acordo com o art. 30 da Portaria Normativa nº 1/2017/SEGEPE/MPDG, a comprovação do pagamento das mensalidades do plano de saúde será feita uma única vez ao ano, **até o último dia útil de Abril do ano subsequente**. Por exemplo: Mensalidades dos meses de Janeiro a Dezembro de 2018 serão comprovadas **até o último dia útil** de Abril de 2019.

17. Como comprovar o pagamento das mensalidades do plano de saúde?

Para servidores(as) clientes da **Unimed** e da **Valem**, cujas comprovações são encaminhadas pelas operadoras, a apresentação do boleto é necessária **somente no primeiro mês** da adesão ou da inclusão do(a) dependente.

Para servidores(as) clientes das **outras operadoras/administradoras**, as comprovações devem ser **enviadas no período de 1º de Janeiro até o último dia útil de Abril** para o e-mail percapita@prgdp.ufla.br.

- ✓ A comprovação poderá ser feita por meio do demonstrativo disponibilizado pela operadora para a declaração do imposto de renda, devidamente datado e assinado pelo funcionário da operadora ou autenticado digitalmente.
- ✓ O arquivo com a digitalização dos comprovantes deverá ser de boa qualidade, de modo a permitir a correta visualização de todos os dados do documento.
- ✓ Arquivos de baixa qualidade ou com defeitos visuais serão devolvidos para que o servidor providencie nova digitalização até o prazo final estabelecido: **o último dia útil de Abril**.

Conforme determina o art. 30 da Portaria Normativa nº 1/2017/SEGEPE/MPDG, a ausência de comprovação implicará na devolução dos valores recebidos indevidamente pelo servidor no ano anterior.

18. Posso perder o auxílio se não pagar uma mensalidade do plano de saúde?

Se o(a) servidor(a), que não comprovar o pagamento de alguma das mensalidades do plano de saúde do ano anterior, até o **último dia útil de Abril**, terá o auxílio suspenso e será instaurado processo visando à reposição ao erário, para a devolução dos valores recebidos indevidamente no ano anterior.

19. E se eu contratar um plano de saúde com outra operadora?

Em caso de qualquer alteração da operadora do plano de saúde, é necessário apresentar novo formulário de Solicitação de Ressarcimento, bem como as cópias do novo contrato, do primeiro boleto e do seu comprovante de pagamento.

20. Posso receber o auxílio se contratar um plano de saúde apenas para dependentes?

Não. Para ter direito ao auxílio, é necessário que o(a) servidor(a) seja **titular de plano de saúde**, que tenha apresentado a documentação necessária ao solicitar o auxílio, desde que a operadora de saúde esteja registrada na ANS.

21. Se eu for o(a) responsável financeiro(a) pelo plano de saúde, posso receber o auxílio?

Não. Para ter direito ao auxílio, é necessário que o(a) servidor(a) seja **titular de plano de saúde**, que tenha apresentado a documentação necessária ao solicitar o auxílio, desde que a operadora de saúde esteja registrada na ANS.

22. Se eu for excluído(a) como beneficiário(a) do plano de saúde, posso receber o auxílio?

Não. A exclusão do(a) servidor(a) implicará a exclusão de todos(as) os(as) seus(suas) dependentes. Para ter direito ao auxílio para si e seus(suas) dependentes, é necessário que o(a) servidor(a) seja **titular de plano de saúde**, que tenha apresentado a documentação necessária ao solicitar o auxílio. Caso o servidor não informe o cancelamento do plano de saúde ou exclusão de algum dependente terá o auxílio suspenso e será instaurado processo visando à reposição ao erário.

23. Em quais situações ocorrerão exclusões do auxílio?

A exclusão acontecerá em caso de:

- a) Suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- b) Exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- c) Redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- d) Licença sem remuneração;
- e) Decisão administrativa ou judicial;
- f) Voluntariamente, por opção do servidor;
- g) Inadimplência (falta de pagamento das mensalidades); e
- h) Outras situações previstas em Lei.

Observação: nos casos de licença sem remuneração, afastamento legal ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o(a) servidor(a), poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir, **integralmente**, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.

Fundamentação Legal:

- ✓ Portaria Normativa nº 1/SEGEPE/MPDG, de 9 de março de 2017;