

1. O que é a Assistência à Saúde Suplementar?

É um benefício em favor do servidor, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde.

2. Qual é o valor que tenho direito?

O Valor será calculado conforme a faixa salarial e faixa etária do titular e dependentes com base na **Portaria MPOG nº 08, de 13 de Janeiro de 2016, DOU de 14/01/2016 - Em vigor a partir de 01.01.2016.**

Faixas de remuneração

Faixa Etária	Até R\$ 1.499	R\$ 1.500 a 1.999	R\$ 2.000 a 2.499	R\$ 2.500 a 2.999	R\$ 3.000 a 3.999	R\$ 4.000 a 5.499	R\$ 5.500 a 7.499	R\$7.500 ou mais
00-18	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 129,78	R\$ 122,71	R\$ 111,43	R\$ 107,20	R\$ 101,56
19-23	R\$ 156,57	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 129,78	R\$ 114,25	R\$ 108,61	R\$ 102,97
24-28	R\$158,69	R\$ 151,64	R\$ 144,59	R\$ 137,53	R\$ 131,89	R\$ 116,38	R\$ 110,73	R\$ 105,08
29-33	R\$ 165,04	R\$ 156,57	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 117,07	R\$ 111,43	R\$ 105,79
34-38	R\$ 169,27	R\$ 161,51	R\$ 154,43	R\$ 147,41	R\$ 140,35	R\$ 122,02	R\$ 116,38	R\$110,73
39-43	R\$ 175,61	R\$ 167,15	R\$ 160,10	R\$ 153,05	R\$ 146,00	R\$ 127,66	R\$ 122,02	R\$ 116,38
44-48	R\$ 190,03	R\$ 180,76	R\$ 171,49	R\$ 163,77	R\$ 156,04	R\$ 129,78	R\$ 126,60	R\$ 117,42
49-53	R\$ 193,05	R\$ 183,63	R\$ 174,21	R\$ 166,27	R\$ 158,52	R\$ 131,54	R\$ 125,56	R\$ 119,28
54-58	R\$ 196,06	R\$ 186,50	R\$ 176,94	R\$ 168,97	R\$ 161,00	R\$ 133,90	R\$ 127,52	R\$ 121,14
59 +	R\$ 205,63	R\$ 196,06	R\$ 186,50	R\$ 176,94	R\$ 168,97	R\$ 137,09	R\$ 130,71	R\$ 124,33

3. Quais planos posso aderir?

GEAP – através da DASS (responsável por enviar a documentação para a GEAP)

Unimed – através da ASSUFERSA ou ADUFERSA

Qualquer plano particular regulamentado pela ANS – na forma de ressarcimento

4. Quem pode ser considerado dependente para fins de ressarcimento?

- o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR: PERGUNTAS FREQUENTES

- e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- f) o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

OBS.: A existência do dependente constante nas letras "a" ou "b" exclui a assistência à saúde do dependente constante na letra "c".

5. Posso plano de saúde particular, posso requerer o ressarcimento?

Sim. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde suplementar contratado diretamente pelo servidor ou pensionista deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

O valor é pago diretamente no contracheque do servidor titular do plano de saúde particular.

6. Nesse caso, como faço para requerer?

Para solicitar o ressarcimento do plano de saúde na categoria particular, o servidor deverá acessar o menu Solicitações > submenu Plano de Saúde > opção Solicitar Ressarcimento de Plano de Saúde, conforme manual. Guia de Utilização – novas adesões

Na hipótese do requerimento ser apresentado após o processamento da folha de pagamento, o órgão ou entidade concedente procederá ao **acerto financeiro na folha subsequente**. O direito ao recebimento do auxílio tem início na data da **apresentação formal do requerimento**, por parte do servidor ou pensionista.

7. Quais os documentos necessários para receber esse benefício?

- Requerimento;
- Declaração da operadora do plano de saúde, com devida autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, constando o nome do titular (obrigatoriamente o servidor) e os seus dependentes;
- Cópia do Contrato na íntegra (pode ser substituído pela declaração mencionada acima);
- Comprovante do último pagamento;
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro e demais dependentes do servidor;
- Cópia do CPF e RG ou certidão de nascimento dos filhos ou dependentes com provisão de guarda judicial;
- Comprovante de matrícula atualizado de instituição de ensino regular reconhecido

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR: PERGUNTAS FREQUENTES

pelo MEC, caso o filho(a) ou legalmente constituído, esteja na faixa etária entre 21 e 24 anos;

– Cópia do laudo médico para dependentes maiores de 21 anos e portadores de necessidade especial;

– Cópia de certidão de casamento ou escritura pública declaratória de união estável com companheiro (a) ou relação homoafetiva.

8. Posso requerer o ressarcimento se eu for dependente do plano de saúde de algum familiar?

Não. O servidor deverá necessariamente ser o titular do plano de saúde.

9. Posso requerer o ressarcimento retroativo?

Segundo a nova Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, poderá haver o repasse dos valores de forma proporcional tomando como base a data de apresentação do requerimento padrão. Na hipótese do requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento, o órgão ou entidade concedente procederá ao acerto financeiro na folha subsequente.

10. Quando devo comprovar as despesas efetuadas com o meu plano de saúde?

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.

11. Que tipo de documento é válido para comprovação?

I - boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento;

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

III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

12. Se o servidor ou pensionista não conseguir comprovar as despesas com o plano de saúde em tempo hábil, o que ocorrerá?

Terá o benefício suspenso, devendo o órgão ou entidade concedente instaurar processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC.

OBS.: O pagamento do benefício será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor, ou o pensionista comprovar integralmente as despesas

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR:
PERGUNTAS FREQUENTES**

com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso.

13. Se eu cancelar o plano, alterar ou trocar de operadora, como devo proceder?

O servidor ou o pensionista que cancelar o plano de assistência à saúde durante o período de pagamento do benefício e não informar ao órgão ou entidade concedente terá o **benefício cancelado**, devendo ser instaurado processo visando à **reposição ao erário**, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC. Assim como se alterar o plano de assistência à saúde, ou ainda trocar de operadora durante o período de pagamento do benefício e não informar ao órgão ou entidade concedente terá o **benefício suspenso**, devendo ser instaurado processo visando à **reposição ao erário**, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC.

Se a sua dúvida não foi contemplada favor entrar em contato com a Divisão de Atenção à Saúde do Servidor através do telefone 3317-8277.