



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS
Rua das Laranjeiras, 232 - Laranjeiras - RJ - CEP:22240-001
Tel/Fax. (21)2225-1187
e-mail:crh@ines.gov.br

AUXÍLIO PER CAPITA- SAÚDE SUPLEMENTAR

DEFINIÇÃO:

É um auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta, por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar, tendo com o titular um servidor ativo, inativo ou pensionista.

REQUISITOS BÁSICOS:

- 1- Ser servidor(a) público (a) ativo, inativo ou pensionista;
- 2- possuir a titularidade num plano de saúde;
- 3-requerer o benefício junto a CRH.

INFORMAÇÕES GERAIS:

1- O auxílio per capita somente será devido se o servidor ou pensionista contratar o plano de saúde de forma direta, ou por intermédio de:

I - Administradora de Benefícios;

II - Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - Associações profissionais legalmente constituídas;

V - Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

VI - Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;

VII - Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

2- O plano de saúde contratado pelo servidor ou pensionista deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização;

3- Para fazer jus ao auxílio relativamente a seus dependentes, o servidor deverá inscrevê-los como tais no mesmo plano de saúde do qual seja o titular e tenha sido por ele contratado na forma desta Portaria Normativa;

4- O pensionista não poderá receber por seus dependentes, uma vez que não há previsão legal;

5- O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica;

6- O direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento nesta Coordenação de Recursos Humanos, por parte do servidor ou pensionista;

7- O pagamento do auxílio será devido a partir do mês de apresentação do requerimento, e será efetuado mensalmente;

8- Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento, a DIPAG procederá ao acerto financeiro na folha subsequente;

9- É obrigação do servidor e do pensionista informar a CRH qualquer mudança de valor, inclusão ou exclusão de beneficiários, bem como apresentar documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiário;

10- Independentemente do mês de apresentação do requerimento, 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:

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

11- Nos casos de exoneração do servidor, a apresentação dos documentos acima citados deverá se dar antes de seu afastamento do INES;

12- O usufruto de férias, licença ou afastamento durante o mês de abril não desobriga o servidor da comprovação anual que trata o item 10 deste;

13- O servidor ou o pensionista que não comprovar as despesas na terá o benefício suspenso, devendo a CRH instaurar processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC;

14- O servidor ou o pensionista que cancelar o plano de assistência à saúde durante o período de pagamento do benefício e não informar a CRH terá o benefício cancelado, devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC;

15- O servidor ou o pensionista que alterar o plano de assistência à saúde, ou ainda trocar de operadora durante o período de pagamento do benefício e não informar a CRH, terá o benefício suspenso, devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC;

16- Para os fins de recebimento do auxílio per capita, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações;

II - na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

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

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

d) os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

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.

III - o pensionista de servidor.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

1- requerimento próprio.

2- original e cópia do contrato do plano de saúde (caso a assinatura do contrato seja inferior a 30 dias do pedido de solicitação junto à operadora) **ou** declaração de permanência no plano de saúde emitida pela operadora do mesmo;

3- original e cópia do boleto e comprovante de pagamento do último mês pago.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Art. 230 da Lei 8.112/90

Portaria Normativa Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017