Saúde Suplementar

- Informações Gerais
- Manutenção de Dependente no Ressarcimento de Saúde
- Orientações
- Procedimentos SUAP
- Fundamentação Legal / Fontes

Informações Gerais

É um benefício indenizatório, pago mensalmente de acordo com a tabela de participação per capita do Governo Federal no custeio da saúde dos servidores Públicos Federais. Terão direito ao ressarcimento os servidores, ativos ou inativos, e seus dependentes e pensionistas, **desde que o servidor seja titular de Plano de Saúde** por meio de contrato direto, e que haja o atendimento às exigências contidas no termo de referência básico, do anexo da Portaria Normativa SRH nº 05, de 11/10/2010, publicada no DOU de 13/10/2010. De acordo com a Portaria nº 05/2010, são beneficiários:

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

II - na qualidade de dependente do servidor:

- o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
- os filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- 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;
- o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “d” e “e”.

III - pensionistas do Poder Executivo Civil Federal, vinculados ao Sipec.

No caso de inclusão:

A documentação consta no rol do Requerimento Saúde Suplementar, ou seja:

a) Termo de adesão ou declaração do plano de saúde onde conste: o código de registro do plano da ANS, data de vigência e a identificação do titular e do (s) dependente (s) no plano contratado.

b) Comprovante de pagamento do plano contratado, referente ao mês de abertura do Requerimento Saúde Suplementar.

Em caso de exclusão, o servidor titular deve apresentar:

a) requerimento Ressarcimento à saúde devidamente preenchido com a opção escolhida. Tal documento está disponível no SUAP.

b) comprovação de pagamento do plano de saúde do exercício em vigor até a data de cancelamento do plano.

c) declaração, e mail onde consta a data exata do cancelamento do plano de saúde.

Ainda, conforme consta no Art. 29, § 4º da PN nº 01/2017:

- 4º É obrigação do servidor, do militar de ex-Território e do pensionista informar ao órgão ou entidade concedente qualquer mudança de valor, inclusão ou exclusão de beneficiários, bem como apresentar documentos destinados à comprovação e condições complementares de beneficiário.

Para saber o valor de direito, deve-se verificar a renda (considerando os rendimentos remuneratórios brutos) e a faixa etária do servidor titular ou, em caso de possuir dependentes no plano de saúde, a renda (considerando os rendimentos remuneratórios brutos) do titular e a faixa etária de cada dependente, conforme a tabela da Portaria nº 08/2016.

Contratação de Plano de Assistência à Saúde ou Administradoras de benefícios
O servidor irá receber um rendimento em folha de pagamento referente a Rubrica Per-Capita Saúde Suplementar, a partir da data de envio do processo (correto e completo).

Comprovação para fins de manutenção do benefício
Os beneficiários do ressarcimento à saúde suplementar deverão realizar anualmente a comprovação dos gastos relativos ao ano anterior. Os servidores, aposentados e pensionistas que contrataram planos de saúde por intermédio da Assefaz, GEAP ou SINASEFE estão desobrigados de efetuar a comprovação anual. O custeio da assistência à saúde suplementar não contempla as despesas relativas à coparticipação pagas pelos beneficiários à operadora.

Cancelamento do Plano de Saúde e Inclusão e Exclusão de dependentes
Caberá aos servidores efetivos ativos o envio de processo, via Suap, à Coordenadoria de Gestão de Pessoas do *Campus* de exercício, contendo o requerimento e a documentação comprobatória (indicada no referido Requerimento).

Para conhecer as administradoras de planos de saúde conveniadas ao IFSP, **clique aqui.**

Manutenção de Dependente no Ressarcimento de Saúde

Servidor deve criar um Documento Eletrônico:

- Tipo do Documento: **Requerimento**
- Modelo: **Saúde Suplementar**
- Assunto: **Saúde Suplementar**
- Salvar
- Editar - Texto
- Salvar e Visualizar
- Concluir
- Assinar - Com Senha
- Definir Identificador
- Assinar Documento
- Finalizar Documento

Em seguida deve criar um Processo Eletrônico:

- Interessados: **próprio servidor**
- Tipo de Processo: **Pessoal: Saúde Suplementar**
- Assunto: **Manutenção de Dependente no Ressarcimento de Saúde**
- Setor de Criação: setor de exercício do servidor
- Salvar
- Adicionar Documento Interno (para adicionar o Documento Eletrônico criado anteriormente)
- Adicionar ao requerimento
- Upload de Documento Externo (para adicionar):
  - **Comprovante de Dependência Econômica**
  - **Atestado de Matrícula em Curso Superior**
- Encaminhar para CGP-PTB

O Ressarcimento de Saúde poderá ser mantido até o dependente completar 24 anos de idade.

Orientações

Contratação de Convênio: Operadora de Autogestão (Assefaz ou Geap)

O servidor NÃO irá receber o rendimento em folha de pagamento referente a Rubrica Per-Capita Saúde Suplementar, pois o desconto do PER-CAPITA ocorre diretamente no boleto que a operadora de Autogestão envia mensalmente para pagamento do plano contratado.

Orientação para Servidores Ativos:

a) A operadora de saúde (Assefaz ou Geap) encaminha ao servidor o Termo de Adesão ou Proposta de Adesão;
b) O servidor deverá realizar abertura de Processo SUAP e encaminhar a Proposta ou o Termo para a Coordenadoria de Gestão de Pessoas do Campus de exercício ou Coordenadoria de Cadastro de Pessoal (CCP-DGP), se estiver em exercício na Reitoria;
c) A Gestão de Pessoas do Campus ou Reitoria irá realizar a análise (para verificar se o servidor possui outro plano cadastrado);
d) A Gestão de Pessoas do Campus ou Reitoria deverá assinar a Proposta/Termo como Patrocinadora com o Certificado Digital, incluir o PDF no Suap e devolver para o servidor;
Obs: Se o servidor tiver outro plano contratado, a Gestão de Pessoas deverá informar no despacho e solicitar que proceda com a solicitação de cancelamento do outro plano, através de processo SUAP com a documentação pertinente.
e) O servidor deverá contatar a operadora e encaminhar a Proposta/Termo junto com a documentação que eles solicitarem;
f) Após o servidor receber a confirmação que o plano contratado está ativo (vigente), deverá proceder com a solicitação de inclusão, através de processo SUAP.

Os servidores com Planos de Saúde contratados por intermédio da Assefaz, Geap ou SINASEFE estão desobrigados de efetuar somente a Comprovação de Pagamento. Os demais procedimentos devem ser realizados normalmente conforme orientações acima.

SOBRE

Temos dois tipos de cadastro do Benefício Saúde Suplementar: Opção Convênio ou Ressarcimento.

Convênio:

Atualmente, essa forma de cadastramento é **exclusiva** para contratações realizadas via **Assefaz ou Geap**, que são operadoras de autogestão.

Ressarcimento:
O Cadastro do benefício será efetuado através de Ressarcimento quando o servidor contratar qualquer plano de saúde que não seja das operadoras de autogestão (qualquer plano que NÃO seja Assefaz ou Geap).

É um benefício de natureza indenizatória, concedido em pecúnia aos servidores ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas, destinado ao custeio das despesas com plano de saúde ou odontológico. O cálculo do valor leva em consideração a renda (considerando os rendimentos remuneratórios brutos) do servidor efetivo e a sua faixa etária e, em caso de dependente, a renda (considerando os rendimentos remuneratórios brutos) do servidor titular e a faixa etária do dependente. Conheça os valores do benefício na tabela, anexo da Portaria MGI Nº 2.829/24 .

Quando o **filho ou enteado** dependente economicamente do servidor e estudante matriculado em curso superior **completa 21 anos** é preciso solicitar a Manutenção de Dependente no Ressarcimento de Saúde.

Tipos de contratação

A assistência à saúde dos beneficiários será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante:

I - Operadora de autogestão: pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, que celebra convênio com os órgãos ou entidades, para fins de ofertar plano de assistência à saúde. Exemplo: Assefaz e Geap
II - Administradoras de benefícios: empresas que oferecem planos coletivos por adesão. Exemplo Allcare, Benevix, Qualicorp, Sinasefe
III - Plano de assistência à saúde: serviço oferecido pelas operadoras, com o intuito de prestar cobertura de custos assistenciais, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada.

Orientação para Servidores inativos e/ou Pensionistas:

a) O servidor inativo e/ou pensionista deverá encaminhar o requerimento e documentação pertinente para a inclusão do benefício, através do e-mail ccp@ifsp.edu.br direcionado à Coordenadoria de Cadastro de Pessoal (CCP-DGP);

b) Informar no e-mail:

Título: Inclusão/Alteração ou Exclusão Per-Capita Saúde Suplementar **No corpo do e-mail:** Nome e CPF do servidor inativo e/ou pensionista.

Procedimentos SUAP

Servidor deve criar um Documento Eletrônico:

- Tipo do Documento: **Requerimento**
- Modelo: **Pessoal: Saúde - Requerimento - Saúde Suplementar**
- Nível de Acesso: **Restrito**
- Hipótese Legal: **Informação Pessoal**
- Assunto: **Ressarcimento de Saúde**
- Salvar
- Editar - Texto
- Salvar e Visualizar
- Concluir
- Assinar - Com Senha
- Definir Identificador
- Assinar Documento
- Finalizar Documento
- Criar processo
- Interessados: **próprio servidor**
- Tipo de Processo: **Pessoal: Saúde Suplementar**
- Assunto: (preencher com uma das opções abaixo)
  - **Comprovação de Pagamento**
  - **Inclusão de Plano de Saúde**
  - **Cancelamento de Plano de Saúde**
  - **Inclusão de Dependentes**
  - **Exclusão de Dependentes**
  - **Alteração no Valor do Plano**
- Nível de Acesso: restrito
- Hipótese Legal: Informação pessoal
- Setor de Criação: setor de exercício do servidor
- Salvar
- Upload de Documento Externo
  - **Comprovação de Pagamento**: preferencialmente **Declaração da Operadora com a discriminação dos valores pagos mês a mês por beneficiário**
  - **Inclusão de Plano de Saúde**: consta no Documento Eletrônico
  - **Cancelamento de Plano de Saúde**: consta no Documento Eletrônico
  - **Inclusão/Exclusão de Dependentes:** documento que conste a data de inclusão/exclusão
  - **Alteração no Valor do Plano**: documento com a data de alteração e comprovante de pagamento do mês de alteração
- Encaminhar (com ou sem despacho) para CGP-PTB

Clique no link a seguir para consultar as informações do seu plano de saúde: Consulta Planos Consumidor.

ALTERAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Deverão ser criados **2 processos eletrônicos**:

1- Um para exclusão do plano antigo

2- Outro para inclusão do plano novo

Fundamentação Legal / Fontes

Fonte: https://manuais.ifsp.edu.br/books/dgp-prd-diretoria-de-gestao-de-pessoas/page/ressarcimento-a-saude-suplementar

Perguntas Frequentes: https://ifsp.edu.br/acoes-e-programas/132-gestao-de-pessoas/gestao-de-pessoas-botao/procedimentos/perguntas-frequentes/2197-ressarcimento-a-saude-suplementar