

Ressarcimento à saúde suplementar

Setor Responsável: Coordenadoria de Cadastro de Pessoal (CCP-DGP).

Informações Gerais

Informações e/ou orientações sobre tipos de planos, valores e procedimentos para contratação devem ser efetuadas através de contato com as operadoras ou administradoras de planos de saúde.

É um benefício de natureza indenizatória, destinado ao custeio parcial do valor despendido pelo servidor ativo, aposentado ou pensionista com planos ou seguros privados de assistência à saúde. médica, hospitalar ou odontológica.

Em nenhuma hipótese, o beneficiário poderá receber de forma concomitante o ressarcimento para mais de um plano de saúde e/ou odontológico.

O valor do benefício varia de acordo com a renda do servidor ativo/aposentado ou pensionista e com a idade do beneficiário, conforme tabela prevista na [Portaria MGI N.º 2.829, de 29 de abril 2024](#), sendo limitados ao valor do plano quando este for superior. Eventuais reajustes são de responsabilidade do Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos.

Terão direito ao ressarcimento os servidores, ativos ou inativos, e seus dependentes e pensionistas, desde que o servidor seja titular de Plano de Saúde e/ou odontológico por meio de contrato direto, e que haja o atendimento às exigências contidas na [IN 97/2022](#).

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 ou do militar de ex-Território:

a) o cônjuge ou companheiro(a) na união estável;

- b) a pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- c) os filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- d) 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;
- e) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

A existência do dependente constante da alínea "a" do inciso II deste artigo exclui a assistência à saúde do dependente constante da alínea "b" do mesmo inciso

III - na qualidade de pensionista de servidor

Dependentes

Conforme artigos 9º e 37 da [Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97/2022](#), os dependentes deverão:

I - Constar no mesmo plano de saúde e/ou odontológico do servidor efetivo ativo ou aposentado; ou

II - Serem inscritos em plano de saúde e/ou odontológico distinto, desde que na mesma operadora do servidor efetivo ou aposentado. Em tal hipótese, o servidor deverá firmar, no requerimento de solicitação, declaração de que é responsável financeiro pelos dependentes para fins de custeio do plano 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.

Custeio

O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC é limitado ao valor do plano de assistência à saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro.

O custeio da assistência à saúde suplementar **não contempla** as despesas relativas à **coparticipação** pagas pelos beneficiários à operadora.

No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo pagamento das despesas, ou seja, **não haverá ressarcimento à saúde suplementar**.

O servidor ativo, aposentado e pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento parcial, por beneficiário elegível, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda às exigências da [IN 97/2022](#).

Faixas de remuneração								
Faixa Etária	até R\$3.000	R\$3.001 a R\$6.000	R\$6.001 a R\$9.000	R\$9.001 a R\$12.000	R\$12.001 a R\$15.000	R\$15.001 a R\$18.000	R\$18.001 a R\$21.000	acima de R\$21.000
00-18	R\$ 254,18	R\$ 196,34	R\$ 160,80	R\$ 142,18	R\$ 132,03	R\$ 121,87	R\$ 111,72	R\$ 106,64
19-23	R\$ 266,17	R\$ 207,65	R\$ 162,92	R\$ 144,16	R\$ 133,86	R\$ 123,56	R\$ 113,27	R\$ 108,12
24-28	R\$ 269,77	R\$ 211,02	R\$ 166,10	R\$ 147,11	R\$ 136,60	R\$ 126,10	R\$ 115,59	R\$ 110,33
29-33	R\$ 297,07	R\$ 230,21	R\$ 178,29	R\$ 158,69	R\$ 148,11	R\$ 137,53	R\$ 126,95	R\$ 116,37
34-38	R\$ 305,95	R\$ 238,60	R\$ 186,21	R\$ 166,10	R\$ 155,02	R\$ 143,95	R\$ 132,88	R\$ 121,80
39-43	R\$ 316,10	R\$ 248,20	R\$ 195,23	R\$ 174,57	R\$ 162,93	R\$ 151,29	R\$ 139,66	R\$ 128,02
44-48	R\$ 361,06	R\$ 280,87	R\$ 210,12	R\$ 187,87	R\$ 176,13	R\$ 164,39	R\$ 152,65	R\$ 140,90
49-53	R\$ 366,80	R\$ 285,34	R\$ 213,45	R\$ 190,85	R\$ 178,92	R\$ 166,99	R\$ 155,06	R\$ 143,14
54-58	R\$ 372,51	R\$ 289,80	R\$ 216,78	R\$ 193,82	R\$ 181,71	R\$ 169,60	R\$ 157,48	R\$ 145,37
59 ou mais	R\$411,26	R\$ 321,04	R\$ 235,28	R\$ 211,36	R\$ 198,93	R\$ 186,50	R\$ 174,06	R\$ 161,00

Atenção! A assistência à saúde na modalidade ressarcimento somente é devida a partir do **requerimento, não retroagindo** a valores pagos nos meses anteriores.

Tipos de planos contratados

O auxílio de que trata o caput somente será devido se o servidor, o militar de ex Território, o aposentado ou o pensionista contratar o plano de assistência à 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
- VIII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela ANS.

Importante: O plano de assistência à saúde contratado deverá possuir **autorização de funcionamento expedida pela ANS** ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com **permissão para comercialização**.

Atenção!!! Não será possível a concessão do benefício de ressarcimento à saúde suplementar ao servidor que realizar a contratação de plano de saúde ou odontológico por intermédio de empresa ("planos empresariais"), conforme orientações contidas no Comunicado n.º 9/2024 - DGP-PRD.

Da 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.

Servidores que sejam beneficiários do ressarcimento à saúde suplementar mediante contratação de planos através de Operadoras de Autogestão, como Assefaz ou Geap, estão dispensados de realizar a comprovação.

Importante: O servidor beneficiário que estiver em férias ou em usufruto de qualquer outro afastamento/licença não está desobrigado a efetuar a comprovação.

Atenção: Servidores do quadro permanente do IFSP que estejam em exercício em outras instituições públicas deverão realizar a comprovação no IFSP. Servidores do quadro de outras instituições e que estejam em exercício no IFSP deverão seguir o regramento próprio da respectiva Instituição de origem.

Considera-se como documentação comprobatória para fins de comprovação, em ordem preferencial:

I - declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valor mensal por beneficiário, bem como atestando sua quitação;

II - boleto mensal e respectivos comprovantes do pagamento; ou

III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca a despesa e respectivo pagamento.

A ausência de comprovação de pagamentos acarretará a exclusão automática do benefício, bem como a abertura de Processo de Regularização Financeira para a devolução dos valores recebidos no interstício.

As informações específicas referentes ao procedimento de comprovação, bem como o prazo para realização do procedimento, ocorrerão a partir de Comunicados a serem expedidos pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP-DGP).

Requisitos Básicos

- Ser servidor efetivo.
- Ser titular do plano de saúde.
- Os dependentes deverão constar nos registros cadastrais do servidor.

Aviso: Para filho(a), enteado(a) e menor sob guarda ou tutela estudante entre 21 e 24 anos: comprovação de que está estudando em curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação (Se for impresso a partir da internet, deve ter carimbo e assinatura do responsável pela unidade de ensino).

Procedimento

Para fins de pedidos iniciais, alterações (como inclusões ou exclusões de dependentes) ou cancelamentos, caberá aos servidores efetivos ativos o envio de processo, via Suap, à Coordenadoria de Gestão de Pessoas do *Campus* de exercício, contendo o requerimento específico e documentação comprobatória (indicada no referido Requerimento).

Servidores efetivos ativos em exercício na Reitoria, aposentados e pensionistas deverão realizar os procedimentos indicados no parágrafo anterior junto à Coordenadoria de Cadastro de Pessoal (CCP-DGP). Aposentados e pensionistas deverão realizar o envio por meio de e-mail para o destinatário

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)

Orientação para Servidores Ativos:

a) O envio da documentação deverá ser realizado **exclusivamente** via processo eletrônico. O requerimento está disponível no SUAP, através do caminho:

b) DOCUMENTOS/PROCESSOS → Documentos → Adicionar documento de texto → Tipo de documento: Requerimento; Modelo: Saúde Suplementar.

c) Após preenchimento e assinatura, o beneficiário deverá abrir processo eletrônico, anexar a documentação comprobatória (indicada no Requerimento) e tramitar ao setor indicado na Seção I deste Comunicado.

d) O(a) interessado(a) deverá preencher o documento eletrônico, abrir processo e enviar ao setor responsável pela análise. O tipo de processo e o setor de encaminhamento consta no documento eletrônico que está disponível no SUAP no caminho:

Documentos/Processos>Documentos Eletrônicos>Documentos>Adicionar Documentos de Texto>Tipo de Documento>Requerimento> Modelo>**PESSOAL: SAÚDE - REQUERIMENTO - SAÚDE SUPLEMENTAR**

Nível de Acesso: Restrito

Setor Dono: Selecione seu setor de exercício

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.

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, conforme procedimento disponível neste [link](#).

Orientação para Servidores inativos e/ou Pensionistas:

- a) A operadora de saúde (Assefaz ou Geap) encaminha ao servidor o Termo de Adesão ou Proposta de Adesão;
- b) O servidor inativo e/ou pensionista deverá e encaminhar a Proposta ou o Termo para a Coordenadoria de Cadastro de Pessoal (CCP-DGP) através do e-mail ccp@ifsp.edu.br
- c) A Coordenadoria de Cadastro de Pessoal (CCP-DGP) irá realizar a análise (para verificar se o servidor possui outro plano cadastrado);
- d) A CCP-DGP deverá assinar a Proposta/Termo como Patrocinadora com o Certificado Digital e devolver por e-mail para o servidor inativo e/ou pensionista;

Obs: Se o servidor inativo e/ou pensionista tiver outro plano contratado, a CCP-DGP deverá **informar por e-mail** e solicitar que proceda com a solicitação de cancelamento do outro plano.

e) O servidor inativo e/ou pensionista deverá contatar a operadora e encaminhar a Proposta/Termo junto com a documentação solicitada pela operadora do plano;

f) Após o servidor inativo e/ou pensionista receber a confirmação que o plano contratado está ativo (vigente), deverá proceder com a solicitação de inclusão;

g) 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);

h) 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.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- [Arts. 196 a 199 da Constituição Federal, de 05/10/1988;](#)
- [Art. 230 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990;](#)
- [Decreto nº 4.978, de 03/02/2004;](#)
- [Instrução Normativa n.º 97, de 26 de dezembro de 2022](#)
- [Instrução Normativa n.º 30, de 23 de novembro de 2023](#)
- [COMUNICADO N.º 1/2024 - DGP-PRD/PRO-PRD/RET/IFSP](#)
- [Portaria MGI N.º 2.829, de 29 de abril de 2024](#)
- [COMUNICADO N.º 9/2024 - DGP-PRD/PRO-PRD/RET/IFSP](#)

Revision #21

Created 28 November 2023 17:47:15 by Aparecida Simao de Araujo

Updated 24 September 2024 07:28:01 by Stela Haler