

## **Ressarcimento de Assistência à Saúde Suplementar**

### **O Que é**

É o auxílio pecuniário, de caráter indenizatório, mediante ressarcimento, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta, por contrato ou por convênio de autogestão.

### **O Que Você Deve Saber**

- A assistência à saúde dos beneficiários pode ser prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar, mediante:
  - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão;
  - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
  - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade;
  - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.
- A UFRB aderiu ao Plano Brasil Saúde acordado entre o Ministério da Educação e a Aliança Administradora de Benefícios de Saúde, que disponibiliza as operadoras de saúde AMIL, MEDIAL SAÚDE e UNIMED.
- São beneficiários do plano de assistência à saúde:
  - ✓ 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;
  - ✓ na qualidade de dependente do servidor:
    - ⇒ 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 sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
    - ⇒ os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
    - ⇒ os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) 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.
  - ✓ pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do SIPEC.

- A operadora poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.
- O servidor ativo, inativo e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta, por convênio de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde complementar que atenda às exigências contidas no termo de referência básico, anexo à Portaria nº 05/2010.
- Os titulares de planos de saúde contratados pelo servidor em particular antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, também fazem jus ao ressarcimento, ainda que não atendam às exigências contidas no termo de referência básico, anexo à Portaria nº 05/2010.
- É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário no Plano Brasil Saúde/PBS.
- O servidor será excluído do plano de assistência à saúde complementar nas seguintes situações:
  - suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
  - exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
  - redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
  - licença sem remuneração;
  - decisão administrativa ou judicial;
  - voluntariamente, por opção do servidor;
  - fraude ou inadimplência;
  - outras situações previstas em lei.
- A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.
- No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo ou inativo poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde complementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.
- O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à:
  - ✓ apresentação, pelo servidor detentor de plano de saúde contratado de forma particular, de cópia do pagamento do boleto do plano de saúde até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, ou
  - ✓ no mês subsequente ao pagamento efetuado pelo servidor às operadoras vinculadas ao PBS, conforme relatório de pagamentos realizados pelos servidores, apresentado à UFRB pela Aliança Administradora de Benefícios de Saúde.

- O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica.
- O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado ou conveniado pelo órgão ou entidade desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados.
- O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

### **O Que Você Deve Fazer**

#### **Para aqueles servidores que aderiram ao Plano Brasil Saúde**

Não é necessário encaminhar qualquer documento à PROGEP. O ressarcimento será feito com base nos relatórios de pagamento enviados pela Aliança Administradora de Benefícios de Saúde.

#### **Nos demais casos**

Preencher Requerimento de Direitos e Vantagens - RDV, anexar cópia autenticada do contrato de adesão ao Plano, comprovante de pagamento e dar entrada na PROGEP, na primeira solicitação. Nos meses subsequentes, o servidor deve encaminhar a esta Pró-Reitoria o Requerimento de Direitos e Vantagens – RDV acompanhado do comprovante de pagamento do respectivo mês para fazer jus ao ressarcimento.

### **Base Legal**

Art. 230 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990.

Lei nº 9656, de 03/06/1998.

Portaria nº 03, de 30/07/2009.

Portaria nº 05/2010.