



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO
Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Órgãos Extintos e de Gestão de Folha de Pagamento
Coordenação-Geral de Gestão de Estatutários
Coordenação de Acompanhamento da Folha de Pagamento
Setor de Autarquias Norte - SAN, Quadra 3, Lote A, Ed. Núcleo dos Transportes - DNIT
Portaria Sul, 2º andar, Ala Leste, Sala 2241- CEP 70040-902 - Brasília - DF
Fone: (61) 2020-2980, 2020-2929

Ofício Circular nº 241/2017-MP

Brasília-DF, 01 de junho de 2017.

Aos: Servidores, Aposentados e Pensionistas

Assunto: **Auxílio-saúde de caráter indenizatório**

Prezados Senhores (as),

1. Com a edição da Portaria Normativa SEGEP/MP nº 1, de 9 de março de 2017, publicada no Diário Oficial em 10 de março de 2017, houve mudança na forma de comprovação da despesa com o plano de saúde, que em vez de mensal passou a ser **anual**, até o último dia útil do mês de abril de cada ano.
2. Dessa forma, até o dia 30 de abril de 2018 deverão ser enviados os comprovantes ou declaração da despesa emitida pela operadora do seu plano de saúde referente ao período de abril de 2017 a março de 2018.
3. A documentação deve ser enviada para o e-mail: atendimento.depex@planejamento.gov.br, com o assunto: “Plano de saúde – Comprovação de despesa”.
4. Caso a comprovação da despesa não seja enviada no prazo será instaurado processo administrativo visando a reposição ao erário do valor recebido no ano anterior.
5. Lembro a Vossa Senhoria, vinculado a esta unidade pagadora, que deverá nos comunicar sobre ocorrências de troca de contrato do plano de saúde, alteração da cobertura do seu plano, cancelamento do plano e inclusão ou exclusão de dependentes, sempre no endereço de e-mail acima informado, para tanto segue, anexo, o formulário para os casos de alterações.

Atenciosamente,

LAICE IVONE MARTINS
Coordenadora



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [<https://seimp.planejamento.gov.br/conferir>], informando o código verificador **3873238** e o código CRC **762F1D30**.

MP	Secretaria-Executiva	AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO
	Diretoria de Administração Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas	

À Coordenação-Geral de Gestão de Estatutários do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão:

Solicito o pagamento do **AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO** nos termos do art. 25 da Portaria Normativa SEGEP/MP nº 1, de 9 de março de 2017, publicada no DOU de 10 de março de 2017.

<input type="checkbox"/> Requerimento Inicial	<input type="checkbox"/> Inclusão ou exclusão de dependentes	<input type="checkbox"/> Alterações (de plano/valores/outras)	
Nome civil completo do titular do plano de saúde:			
Nome social (Decreto nº 8.727, de 28.04.2016):			
SIAPE:	CPF:	Data de nascimento: ____/____/____ () M () F	
Cargo:	Remuneração: R\$	Mês/ano: _____/_____	
Nome da unidade de exercício/Órgão:			
Endereço residencial:			
Bairro	Cidade:	UF:	
CEP:	Celular: ()	Telefone fixo: ()	
Endereço eletrônico (e-mail):			
Operadora do Plano:	Instituição Intermediadora:	Data da adesão: ____/____/____ Houve valor proporcional? _____ R\$ _____	
Nome completo dos dependentes		CPF	Valor da Mensalidade R\$
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Local e data

Assinatura do servidor titular do plano de saúde

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

1. Art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (DOU 12/12/90);
2. Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004 (DOU 04/02/2004);
3. Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11 de outubro de 2010 (DOU 13/10/2010) - Revogada;
5. Portaria SEGRT/MP nº 1 de 9 de março de 2017 (DOU de 10/3/2017).

CONCESSÃO.

O auxílio de caráter indenizatório será concedido aos servidores (ativos e inativos), aos ocupantes de cargos de Natureza Especial e de Cargos em Comissão sem vínculo com a Administração Pública Federal, aos requisitados de outros órgãos públicos e beneficiários de pensão, mediante ressarcimento, por beneficiário, desde que observadas as seguintes condições:

- não tenha aderido a convênio/plano de assistência à saúde prestado diretamente por Órgão Público e que comprove a contratação particular de plano de assistência à saúde complementar que atenda às exigências da Portaria Normativa nº 1/SEGRT/2017.
- obriga-se o servidor a comunicar à Coordenação-Geral de Gestão de Estatutários (CGGES) qualquer alteração em seu plano de saúde: troca de contrato, alteração da cobertura do plano, cancelamento do plano, inclusão ou exclusão de beneficiários, bem como apresentar documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiários.

CONSIGNAÇÃO NO CONTRACHEQUE DO TITULAR DO BENEFÍCIO.

O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício, a partir da data do requerimento, e será efetuado mensalmente, observado o disposto nos arts. 30 e 31 da referida Portaria Normativa, devendo o servidor fazer a comprovação das despesas efetuadas, **uma vez ao ano**, até o último dia útil do mês de abril, de cada ano, 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

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

A citada documentação deverá ser encaminhada à Coordenação-Geral de Gestão de Estatutários (CGGES), através de Processo aberto no SEI (DIPAG-COPAG-CGGES-DEPEX – VER COM NOÊMIA: NÃO EXISTE ESSA NOMECLATURA NO SEI!) ou no caso do **não acesso** ao SEI, pelo e-mail: atendimento.depex@planejamento.gov.br.

“Art. 31. O servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista que não comprovar as despesas na forma do art. 30 desta Portaria Normativa 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.”

“Art. 27. O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observado o disposto no § 3º do art. 11 desta Portaria Normativa.”

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, a ser anexada a este requerimento:

1. Cópia do Contrato ou Declaração emitida pela Operadora, comprovando a titularidade do servidor (e no caso de dependente que figure como titular do plano, por imposição da operadora, apresentar a comprovação de responsabilidade financeira do servidor).
2. Cópia do boleto e do recibo de pagamento, do mês da solicitação.
3. Certidão de Casamento, quando o requerente for o cônjuge
4. Declaração de União Estável, quando o requerente for companheiro(a)
5. Certidão de Casamento Averbada da Separação, quando o requerente for preceptor(a) de pensão alimentícia
6. Certidão de Nascimento, quando requerente for filho ou enteado até 21 anos ou, se inválido, enquanto durar a invalidez
7. Certidão de Nascimento, quando requerente for filho entre 21 e 24 anos, estudante de curso superior reconhecido pelo ME
8. Carteira de Identidade e do CPF do Requerente
9. Comprovante de Residência
10. Os servidores requisitados de **Órgãos não SIAPE**, apresentar o respectivo contracheque.

Obs: O plano de saúde contratado 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, observado o disposto na Portaria Normativa nº 1/2017.

DOS BENEFICIÁRIOS:

Art. 5º Para os fins desta Portaria Normativa, 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 militar de ex-Território, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima;

III - na qualidade de dependente do servidor ou do militar de e x - T e r r i t ó r i o:

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.

IV - o pensionista de servidor ou de militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima.

§ 1º A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso III deste artigo exclui a assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" do mesmo inciso.

§ 2º Equipara-se ao servidor, referido no inciso I deste artigo, o ocupante de emprego público de órgão da Administração Pública Federal direta ou de uma de suas autarquias e fundações.