

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Pró - Reitoria de Gestão de Pessoal
Coordenadoria de Administração de Pessoal

Ressarcimento de Assistência à Saúde Suplementar

O Que é

É o auxílio de caráter indenizatório, mediante ressarcimento, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta ou por convênio de autogestão, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências contidas no termo de referência básico da Portaria Normativa SRH nº 03 de 30 de Julho de 2009.

O Que Você Deve Saber

- Considera-se plano privado de assistência à saúde individual ou familiar aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar, e plano privado de assistência à saúde coletiva por adesão àquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:
 - I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
 - II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
 - III – associações profissionais legalmente constituídas;
 - IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
 - V - 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;
 - VI - 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 de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano de saúde, desde que apresentada ao órgão setorial ou seccional do SIPEC ao qual está vinculado (PROGEP), até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.
- O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observadas as regras contidas no art. 26 da Portaria Normativa nº 03 de 30 de Julho de 2009.
- Entende-se por beneficiário, na condição de titular do plano, o servidor ativo e inativo ou pensionista. Somente o servidor, ativo ou inativo, poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes.
- Encontram-se na qualidade de dependente do servidor:
 - a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira da 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 sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia. A existência do dependente constante nas letras "a" e "b" desobriga a assistência à saúde do dependente constante no deste subitem.

- d) os filhos e enteados, solteiros, até 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 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
- f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".
- g) Pensionistas de órgão ou entidade do SIPEC.
- h) O pai ou padrasto, a mãe ou madrastra, 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.

O Que Você Deve Fazer

O servidor deverá apresentar à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoal:

1. Para a primeira solicitação:

- a) RDV datada e assinada pelo requerente, informando que se trata do primeiro pedido, e se possui dependente(s);
- b) documento comprobatório de titularidade do plano de saúde (Contrato de Adesão ou Declaração de Titularidade com especificações do plano – rol de coberturas);
- c) Comprovante de pagamento do(s) mês(es) solicitado(s).

2. Para o ressarcimento nos meses subsequentes:

- a) RDV datada e assinada
- b) Comprovante do(s) pagamento(s)

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.