



## AUXÍLIO INDENIZATÓRIO DO PLANO DE SAÚDE

### DÚVIDAS FREQUENTES

#### 1. Qual é o valor do ressarcimento do plano de saúde?

A partir de 1º de janeiro de 2010, os valores *per capita* passaram a ser:

Faixa Etária	Remuneração até 1.499	Remuneração 1.500 a 1.999	Remuneração 2.000 a 2.499	Remuneração 2.500 a 2.999	Remuneração 3.000 a 3.999	Remuneração 4.000 a 5.499	Remuneração 5.500 a 7.499	Remuneração 7.500 ou mais
00-18	106,00	101,00	96,00	92,00	87,00	79,00	76,00	72,00
19-28	111,00	106,00	101,00	96,00	92,00	81,00	77,00	73,00
29-43	117,00	111,00	106,00	101,00	96,00	83,00	79,00	75,00
44-58	123,00	117,00	111,00	106,00	101,00	84,00	80,00	76,00
59 ou mais	129,00	123,00	117,00	111,00	106,00	86,00	82,00	78,00

(PORTARIA CONJUNTA SRH/SOF/MP Nº 1/2009)

#### 2. Quem é considerado dependente para fins de ressarcimento?

Os dependentes que possuem direito ao ressarcimento do plano de saúde, conforme art. 4º, II, da Portaria Nº 5 de 2010, do Ministério do Planejamento, em lista taxativa, são:

- 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; e
- o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

#### 3. Se o meu plano de saúde é administrado pela empresa Aliança, preciso enviar os comprovantes de pagamento?

Não. Os servidores beneficiários da Aliança Administradora, não necessitam enviar os comprovantes, pois toda a movimentação cadastral é feita automaticamente por essa Empresa junto ao Setor de Benefícios.

#### 4. Posso plano de saúde particular, posso requerer o ressarcimento?

Sim. Basta preencher o pedido de Ressarcimento do Plano de Saúde.



**5. Quais os documentos preciso encaminhar para receber esse benefício?**

- Requerimento;
- cópia do contrato assinado com a operadora;
- comprovante do pagamento da mensalidade;
- declaração da operadora de que o plano contratado atende aos requisitos mínimos do Anexo da Portaria Normativa nº 5 – SRH/MP, de 2010.

Para inclusão de dependentes é necessário também:

- Certidão de casamento para o cônjuge;
- Escritura pública declaratória de união estável para companheiro (a);
- Escritura pública declaratória de união estável homoafetiva;
- Cópia do CPF (maiores de 16 anos);
- Certidão de nascimento para filhos e enteados;
- Para os filhos maiores de 21 anos que sejam estudantes deverá ser apresentado, a cada semestre, comprovante atualizado de matrícula;
- Documento legal comprovando Tutela/Curatela;

**6. É obrigatório o envio da declaração da operadora de que o plano contratado atende aos requisitos mínimos do anexo da Portaria Normativa nº 5 – SRH/MP, DE 2010?**

Sim. A apresentação da declaração é obrigatória.

**7. Posso requerer o ressarcimento se eu for dependente do plano de saúde de algum familiar?**

Não. O servidor deverá ser o titular do plano de saúde. E os dependentes deverão constar no contrato como dependentes do servidor. Caso os dependentes constem como titulares, eles não terão direito ao ressarcimento.

**8. Como devo enviar os comprovantes de pagamento do plano de saúde particular?**

Os comprovantes deverão ser encaminhados mensalmente via email ([cogep.beneficios@agu.gov.br](mailto:cogep.beneficios@agu.gov.br)) ou excepcionalmente por malote ou correio. No mês em que não for encaminhado o comprovante, o ressarcimento não será pago.

**9. Posso requerer o ressarcimento retroativo?**

Não. O direito do servidor de receber o ressarcimento tem o início quando ele oficializa a sua intenção de recebê-lo, o que deve ser feito por meio de requerimento. Somente a partir daí, nasce o direito, não cabendo pagamento de valores pagos a título de plano de saúde feito em data anterior ao requerimento. (Nota Técnica 87/2010/DESAP/SRH/MP).