

Memorando Circular n.º 63 /Cgerh/Deadm/Funasa

Em 18 de março de 2013

Aos Senhores Superintendentes Estaduais e Chefs de Serviço de Recursos Humanos, Coordenador de Administração de Recursos Humanos e Chefe do Serviço de Assistência Integral ao Servidor

Assunto: Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11.10.2010 – Assistência à Saúde Suplementar.

1. O presente tem a finalidade de orientar quanto à aplicação das disposições da Secretaria de Gestão Pública Órgão central do SIPEC, de acordo com o art. 23, inciso II do anexo ao Decreto nº 7.675/2012, contidas na Portaria Normativa SRH/MP nº 5, de 11.10.2010, que estabelece orientações sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas.

2. Conforme a Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010, a assistência à saúde do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas será 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 8.666/93, serviço prestado diretamente pelo órgão, ou auxílio de caráter indenizatório, por meio de resarcimento.

3. A Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010 determina que os planos de saúde aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC devem contemplar a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -- ANS.

4. A norma disciplina ainda que todas as modalidades de assistência à saúde devem atender ao disposto no Termo de Referência Básico constante no Anexo à Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010, observadas as exceções previstas na Lei nº 9.656, de 3.6.1998.

5. É facultado aos servidores ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas complementarem o custeio de planos de saúde suplementar superiores ao mínimo previsto no Termo de Referência Básico, desde que sem custo adicional para a Administração.

6. São considerados beneficiários do plano de assistência à saúde, para os efeitos da Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010:

"Art. 4º Para fins desta Portaria, 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 e de emprego público, da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações;

67/xx

II - na qualidade de dependente do servidor:

- 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 sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- 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; e
- f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

III - pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do SIPEC.

Parágrafo único. A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II desobriga a assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso."

7. No âmbito da Funasa, a assistência à saúde dos beneficiários, de que trata o art. 4º Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010, é prestada pela **Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde -- CAPESESP**, por meio de seu plano de saúde denominado de "Capesaúde", nos termos do Convênio de Adesão nº 001/2008, publicado por extrato no DOU de 30.6.2008, celebrado entre a Funasa e a CAPESESP, ou por meio de auxílio indenizatório, mediante ressarcimento.

8. Além da Assistência Médica, a partir de 2008, o Capesaúde passou a contar com a assistência odontológica, cobrindo o rol de procedimentos previsto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

9. Assim, no âmbito da Funasa, aplicam-se as disposições contidas na Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010 e no Convênio de Adesão nº 001/2008, publicado por extrato no DOU de 30.6.2008.

10. O servidor ativo, inativo e o pensionista, que não aderir ao plano de saúde da CAPESESP, poderá requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências contidas no Termo de Referência Básico, anexo à Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010.

11. O auxílio será concedido por meio de portaria publicada em Boletim de Serviço, mediante prévia análise do pedido pelo Serviço de Assistência Integrada ao Servidor Seais, na Presidência, e pelos Serviços de Recursos Humanos, nas Superintendências Estaduais, conforme o caso, cujo ressarcimento será consignado no contracheque do titular do benefício e pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do documento de pagamento do plano de saúde, desde que protocolado à Unidade de Recursos Humanos a qual está vinculado, até o último dia útil de cada mês, vedados os efeitos financeiros retroativos.

12. O auxílio também pode ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observadas as condições contidas no item 11 deste Circular.

*GRC*

13. Para fins de concessão do auxílio indenizatório, a título de ressarcimento de pagamento relativo a plano de saúde contratado diretamente pelo servidor, o interessado deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) requerimento;
- b) contrato celebrado com a operadora de serviços de planos de assistência à saúde;
- c) comprovante de pagamento das mensalidades (títulos de cobrança bancária ou boleto bancários; comprovação de débito em contra corrente com identificação do destinatário do crédito, quaisquer documentos que comprovem, de forma inequívoca, o pagamento específico para o plano de saúde custeado pelo próprio servidor).

14. No caso de contrato de prestação de serviços de planos de assistência à saúde em que não conste a cobertura exigida no Termo de Referência Básico da Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010, a informação poderá ser suprida por meio de declaração da operadora de que o plano atende aos requisitos mínimos do Anexo da Portaria Normativa SRH/MP nº 5/2010, modelo anexo.

15. Recebido o requerimento, o setor competente o autuará, com a formalização de processo individual por servidor, que deverá ser instruído com os documentos constantes do item 13, para análise e decisão. Tal procedimento será necessário apenas para a primeira concessão. Para as competências seguintes, será necessária, tão somente, a entrega do comprovante de pagamento na Unidade de Recursos Humanos de origem, que procederá ao ressarcimento e ao arquivamento no processo respectivo.

16. O valor de auxílio indenizatório corresponderá ao pago pelo servidor a título de contribuição do plano de saúde, para si e seus dependentes, observado o valor máximo previsto na tabela constante do Anexo da Portaria Conjunta/MP SRH/SOF nº 1/2009, ou outra que venha lhe substituir.

17. Revogam-se os Memorandos Circulares nºs 82/Cgerh/Deadm/Funasa, de 2.10.2009 e 39/Cgerh/Deadm/Funasa, de 1º.6.2011.

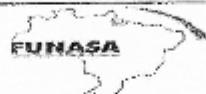
Atenciosamente,

ÉRIKA TEIXEIRA COSTA VALENÇA  
Coordenadora-Geral de Recursos Humanos, Substituta



## REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO - ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

1 DADOS PESSOAIS				
MATRÍCULA:	SERVIDOR:			
ENDERECO:		TELEFONE:		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	CPF Nº:	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE Nº:		
2 DADOS FUNCIONAIS				
CARGO		CLASSE:	PAJUARO	FG/DAS
SITUAÇÃO FUNCIONAL:				
<input type="checkbox"/> ATIVO PERMANENTE <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> EX-SERVIDOR <input type="checkbox"/> NOMEADO/P/CARGO <input type="checkbox"/> REQUISITADO				
<input type="checkbox"/> EMPREGADO PÚBLICO				
ÓRGÃO DE ORIGEM	UNIDADE DE LOTAÇÃO	UNIDADE DE EXERCÍCIO	TELEFONE/RAMAL	
3 IDENTIFICAÇÃO DOS DEPENDENTES				
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:		
4 REQUERIMENTO				
VEM REQUERER				
AO SR. COORDENADOR-GERAL DE RECURSOS HUMANOS				
A concessão e pagamento do Auxílio de Indenizatório, a título de resarcimento, relativo ao pagamento do plano de saúde particularmente contratado, para mim e meus dependentes, relacionados no item anterior deste. Para tanto junto os seguintes documentos:				
<input type="checkbox"/> Contrato de prestação de serviços. <input type="checkbox"/> Comprovante de pagamento da mensalidade paga. <input type="checkbox"/> Declaração da Operadora acerca da cobertura do plano de saúde contratado <input type="checkbox"/> Documentos que comprovam o vínculo e a dependência econômica dos beneficiários.				
Local e data		Assinatura do servidor(a)		
5 UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS				
Fundamento na Portaria Normativa/SRH/MP/ nº 5, de 2010.				
<input type="checkbox"/> Defiro. <input type="checkbox"/> Indefiro.				
Local e data		Assinatura e carimbo do servidor - Unidade de Recursos Humanos		
6 OBSERVAÇÕES				



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS HUMANOS**  
**SEALS**

## COMPROVAÇÃO DE VINCULO

1 <b>DADOS PESSOAIS</b>			
MATRÍCULA	SERVIDOR:		
2 <b>DADOS FUNCIONAIS</b>			
CARGO	CLASSE	PADRÃO	FGTS
SITUAÇÃO FUNCIONAL:			
<input type="checkbox"/> ATIVO PERMANENTE	<input type="checkbox"/> APOSENTADO	<input type="checkbox"/> EX SERVIDOR	<input type="checkbox"/> NOMINADO P/ DARGO
<input type="checkbox"/> EMPREGADO PÚBLICO		<input type="checkbox"/> REQUISITADO	
ÓRGÃO DE ORIGEM	UNIDADE DE LOTAÇÃO	UNIDADE DE EXERCÍCIO	TELEFONE/FAX/MAIL
3 <b>VÍNCULO</b>		DOCUMENTOS	
1 CÔNJUGE		CERTIDÃO DE CASAMENTO	
2 COMPANHEIRO OU COMPANHEIRA NA UNIÃO ESTÁVEL		COMPROVAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL	
3 COMPANHEIRO OU COMPANHEIRA NA UNIÃO HOMOPATIVA		COMPROVAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL	
4 PESSOA SEPARADA JUDICIALMENTE OU DIVORCIADA COM PERCEPÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DA SEPARAÇÃO JUDICIAL E DOCUMENTO QUE COMPROVE O PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA PELO TITULAR DO PLANO	
5 PESSOA CUJA UNIÃO ESTÁVEL FOI RECONHECIDA E DISSOLVIDA JUDICIALMENTE, COM PERCEPÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHECEU A DISSOLUÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL E QUE COMPROVE O PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA PELO TITULAR DO PLANO	
6 FILHOS ATÉ Vinte E UM ANOS DE IDADE		CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO MENOR EM QUE CONSTE O TITULAR DO PLANO COMO GENITOR	
7 FILHO MAIOR INVÁLIDO		CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO FILHO INVÁLIDO EM QUE CONSTE O NOME DO TITULAR DO PLANO COMO GENITOR E DOCUMENTO QUE COMPROVE INQUIVOCABILMENTE A INVALIDEZ PERMANENTE DO DEPENDENTE	
8 FILHOS ENTRE Vinte E Um E Vinte E Quatro ANOS DE IDADE, DEPENDENTES ECONOMICAMENTE DO SERVIDOR E ESTUDANTE DE CURSO REGULAR RECONHECIDO PELO MEC.		CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO MENOR EM QUE CONSTE O TITULAR DO PLANO COMO GENITOR; DECLARAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO NO QUAL O DEPENDENTE ESTÁ MATERICULADO; E COMPROVANTE DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA	
9 ENTeadOS ATÉ Vinte E Um ANOS DE IDADE		CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO ENTeadO E CERTIDÃO DE CASAMENTO DO TITULAR DO PLANO COM O GENITOR DO ENTeadO, OU COMPROVAÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL	
10 ENTeadOS INVÁLIDOS		CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO ENTeadO E CERTIDÃO DE CASAMENTO DO TITULAR DO PLANO COM O GENITOR DO ENTeadO, OU COMPROVAÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL, E DOCUMENTO QUE COMPROVE INQUIVOCABILMENTE A INVALIDEZ PERMANENTE DO DEPENDENTE	
6 <b>OBSERVAÇÕES</b>			
A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA À COMPROVAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL DEVERÁ OBSERVAR AO DISPOSTO NO § 3º DO ART. 22 DO DECRETO Nº 3.048/99.			

## **DECLARAÇÃO DE VINCULAÇÃO AO PLANO DE SAÚDE**

RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:	REGISTRO NA ANS	
ENDERECO:	TELEFONE(S):	
Declaro que o(a) servidor(a)/ empregado(a) público(a)/ instituidor(a) de pensão , Sr.(a) _____, CPF nº _____, está inscrito no Plano de Saúde Suplementar _____, registrado na ANS sob o nº _____, administrado por esta Operadora, bem como os seus dependentes, abaixo relacionados:		
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
NOME:	VÍNCULO:	DATA DE NASCIMENTO:
Declaro ainda que o plano no qual se encontram inscritos o(a) servidor(a) acima identificado(a) e seus dependentes, atende ao TERMO DE REFERÊNCIA BÁSICO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, anexo à Portaria Normativa/MP/SRH/Nº 5, de 2010.		
_____ Local e data	Nome, assinatura e carimbo	

GVC