

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

SAÚDE SUPLEMENTAR¹

BENEFICIÁRIOS

1. Quem pode ser beneficiário do plano de assistência à saúde?

Conforme art. 4º da Portaria Normativa SRH nº 03, de 30 de julho de 2009, poderão ser beneficiários do plano de assistência à saúde:

A) Como servidores:

1) Os inativos, os ocupantes de cargos efetivos, cargos comissionados ou de natureza especial e de emprego público, da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações e,

B) Como dependentes:

- 1) O cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável;
- 2) O companheiro ou companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento da união estável;
- 3) A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- 4) Os filhos, enteados e menor sob guarda, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

¹ **Legislação relacionada:** Ofício Circular Conjunto SOF/SRH/MP nº 05, de 08 de setembro de 2008; Portaria Normativa SRH nº 03, de 30 de julho de 2009; Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 01, 29 de dezembro de 2009.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

5) Os filhos e enteados, ou sob guarda, 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

6) Os pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do SIPEC.

2. Como é possível viabilizar a inclusão de pais, mães, padrastos e madrastas como agregados para fins do benefício da saúde suplementar?

De acordo com art. 6º da Portaria Normativa SRH nº 03/2009, a operadora poderá admitir a adesão de agregados até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o 2º grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo. Portanto, a inclusão ou não de pai, mãe, padrasto e madrasta como agregados deverá ser negociada pelo órgão diretamente com a operadora de plano de saúde. Os pais e padrastos, mães e madrastas, que sejam dependentes economicamente do servidor, 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, ou seja, sem o repasse do per capita, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados, conforme dispõe o art. 32 da Portaria Normativa SRH nº 3, de 2009.

3. Os profissionais contratados temporariamente, após a publicação da Portaria Normativa SRH nº 03/2009, têm direito ao custeio da assistência à saúde suplementar?

O pessoal contratado temporariamente não está alcançado pelas disposições da Portaria Normativa SRH nº 03, de 30 de julho de 2009, em adequação ao que dispõem a Lei nº 8.112, de 1990 e a Lei nº 8.745, de 1993, que disciplinam o regime dos profissionais contratados temporariamente.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

A Lei nº 8.745, de 1993, determina a aplicação de alguns artigos da Lei nº 8.112, de 1990, aos contratados temporários, não fazendo menção à aplicação da assistência à saúde suplementar, razão pela qual foi feita a adequação da norma que regulamentou a matéria no âmbito dos órgãos e entidades do SIPEC.

Todavia, a Portaria Normativa SRH nº 01/2007 previa o acesso à saúde suplementar aos contratados temporários, razão pela qual a assistência foi concedida a essa clientela. Dessa forma, os contratos e/ou convênios já firmados e ainda vigentes devem ter validade e eficácia para os referidos profissionais até o término de sua vigência.

ADESÃO

4. Como fica o servidor que não aderir ao plano de assistência oferecido pelo órgão?

De acordo com o artigo 26 da Portaria Normativa SRH nº 03/2009, esse servidor poderá solicitar o ressarcimento do benefício da assistência à saúde suplementar, desde que o órgão ofereça assistência à saúde por meio de convênio, e que o plano contratado pelo servidor esteja de acordo com o Termo de Referência Básico de Assistência à Saúde, anexo da referida Portaria.

5. O servidor que não aderir no primeiro momento à modalidade escolhida pela instituição poderá fazê-lo posteriormente?

Sim. Poderá aderir a qualquer tempo, desde que cumpra os períodos de carência estabelecidos no contrato ou convênio firmado, conforme os itens 2.4 e 2.5 do Termo de Referência Básico de Assistência à Saúde da Portaria Normativa SRH nº 03/2009.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

6. É possível aderir a um segundo plano de saúde se o servidor já for titular de um plano de saúde do órgão?

Não há impedimento para que o servidor seja titular de dois planos de saúde, porém ele perceberá o valor *per capita* referente a apenas um dos planos. O mesmo se aplicará para o servidor que possua um plano de saúde e um plano odontológico contratados separadamente.

CUSTEIO

7. A quem cabe o custeio da assistência à saúde suplementar dos servidores e seus dependentes?

Conforme art.10 da Portaria Normativa SRH nº 03/2009, a responsabilidade é da Administração Pública Federal Direta, de suas autarquias e fundações, **no limite do valor** estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária.

8. O que mudou com a publicação da Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro de 2009?

Não houve mudança no procedimento de pagamento do ressarcimento aos servidores. A citada portaria estabelece os novos valores *per capita*, a partir de 1º de janeiro de 2010, que é a participação da União no Custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários, de que trata a Portaria Normativa SRH nº 03/2009.

Portanto, os órgãos deverão manter atualizado o cadastro dos dependentes no SIAPE, com grau de parentesco, data de nascimento e condição de dependência na

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

opção >CDIADEPEND e na opção >CDINTITSAU >CDINPSTSAU como participante da Assistência a Saúde Suplementar.

Para verificar o valor *per capita*, conforme anexo da portaria conjunta, alguns órgãos, que não dispõem destas informações em banco de dados, poderão extrair as informações por meio do Extrator de Dados e do Data Warehouse – DW, que contém a métrica de Remuneração do Servidor – REMUN (melhor forma de recuperar essa informação). Caso utilizem o Extrator de Dados, terão que recuperar todas as rubricas do servidor e cruzar com a Tabela de Rubrica que tem indicador SIM de Remuneração.

9. De que forma o Anexo da Portaria Conjunta nº 1 SRH/SOF, que estabelece novos valores de custeio da assistência à saúde irá afetar a mensalidade dos servidores que são associados a operadoras de auto gestão (GEAP, ASSEFAZ etc)?

Essa alteração do valor per capita destina-se a fazer com que o valor pago pelo servidor a operadora de plano de saúde conveniada pelo órgão seja reduzido, já que a referida entidade, a exemplo da GEAP e da ASSEFAZ, receberá o per capita em um valor maior do que vinha sendo aportado pelo Governo até então, valores esses escalonados por faixa remuneratória e etária..

10. Qual é o valor do benefício de assistência à saúde do servidor?

O valor do benefício é definido segundo faixa de remuneração do servidor e faixa etária de cada um dos beneficiários (servidor e dependentes), conforme estabelecido no anexo da Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E BENEFÍCIOS DO SERVIDOR

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

de 2009, sendo o valor mínimo de R\$ 72,00 e o máximo de R\$ 129,00. O valor *per capita* será informado pelo próprio órgão.

Veja abaixo um exemplo:

SERVIDOR / DEPENDENTE	DATA NASCIMENTO	IDADE	REMUNERAÇÃO	VALOR PAGO PELO SERVIDOR	VALOR DO RESSARCIMENTO POR DEPENDENTE, (PORTARIA SRH/SOF/MP NR. 01/2009)	VALOR TOTAL DO RESSARCIMENTO
Servidor 1	7/8/1961	48	3.419,01	231,45 (plano familiar)	101,00	231,45
Dependente	30/3/1956	53			101,00	
Dependente	19/5/1997	12			87,00	
Dependente	11/5/2001	8			87,00	
TOTAL				231,45	376,00	
Servidor 2	21/7/1971	38	1.917,30	64,92	111,00	64,92
TOTAL				64,92	111,00	
Servidor 3	25/1/1966	43	3.759,77	113,84	96,00	144,55
Dependente	8/10/1997	12		48,55	87,00	
Dependente	19/1/1973	37		97,06	101,00	
TOTAL				144,55	284,00	

11.O custeio da assistência à saúde suplementar dos pais incluídos no plano de saúde, pago pelo servidor, será conforme o valor do benefício de assistência à saúde do servidor ou o valor especificado para os agregados?

Conforme art. 32 da Portaria Normativa SRH nº 03/2009, isso dependerá da forma como os pais e padrastos, mães e madrastas, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, serão incluídos no plano de saúde, conforme o disposto nas cláusulas do convênio ou contrato. Nesse caso, a União não aportará valor para o custeio do plano, mas fica assegurado que o servidor pague por eles, ou seja, o custeio deve ser assumido pelo próprio servidor, porém, devem ser observados os

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

mesmos valores com ele conveniados ou contratados, conforme dispõe o art. 32 da Portaria Normativa SRH nº 3, de 2009.

Caso eles sejam inscritos como agregados, possibilidade de que trata o art. 6º da mesma norma, o servidor também deverá arcar com o valor definido no contrato ou convênio para eles, caso em que também não haverá custeio da cota parte patronal pela União.

12. Se o órgão firmar um convênio com a operadora de plano de saúde, o benefício será repassado para o servidor ou para a operadora?

Nesse caso o benefício será repassado diretamente para a operadora de plano de saúde, nos termos definidos no convênio ou contrato.

13. O que se entende por assistência farmacêutica? Quem custeia a Assistência farmacêutica?

Assistência farmacêutica é aquela realizada durante as internações hospitalares, conforme o artigo 3º da Portaria Normativa SRH nº 03/2009. Quem a custeia é a assistência suplementar, desde que o servidor ou dependente se encontre internado. É diferente do ressarcimento de compra de medicamentos em farmácias e drogarias.

RESSARCIMENTO

14. Para fins de enquadramento na faixa etária devemos considerar o mês em que o servidor/dependente aniversaria ou o mês subsequente?

Deverá ser observado o mês subsequente ao aniversário do servidor, com o objetivo de não prejudicar os servidores que porventura tenham data de nascimento no final do mês.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

15. Quem tem direito ao ressarcimento do plano de saúde?

Conforme a Portaria Normativa SRH nº 03, de 30 de julho de 2009, o servidor terá direito ao ressarcimento do plano de saúde no caso de o seu órgão ter optado pela prestação direta, pela modalidade convênio, ou pelo próprio ressarcimento como forma de prestação de assistência à saúde suplementar. O servidor não poderá ser ressarcido quando o seu órgão mantiver relação de contrato com alguma entidade.

16. Se um contrato com plano de saúde for celebrado entre a operadora do plano e associação de servidores, inexistindo contrato particular/individual do servidor com a operadora de plano de saúde e o boleto de pagamento do plano for emitido em nome do servidor associado, o servidor tem direito ao ressarcimento?

Entende-se não ser possível o ressarcimento, vez que o § 1º do artigo 26 da Portaria Normativa SRH nº 3/2009 prevê que em caso de o servidor aderir ao convênio ou serviço prestado diretamente pelo órgão, não lhe será concedido o ressarcimento e, ainda, como prevê o § 2º, não será concedido ressarcimento no caso de o órgão ou entidade oferecer assistência à saúde suplementar por meio de contrato. Para fins de contratação, os planos privados de assistência à saúde classificam-se em: individual ou familiar; particular, coletivo empresarial ou coletivo por adesão, com forme disposto no artigo 2º da Resolução Normativa nº 195 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

17. Caso o servidor apresente cópia do boleto fora do prazo de 05 dias úteis do mês subsequente, perde o direito ao recebimento do auxílio?

Não. O servidor que apresentar o boleto fora do prazo receberá o auxílio na folha de pagamento do mês seguinte, conforme artigo 28 da Portaria Normativa SRH nº 03/2009.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

18. Se um servidor apresentar um boleto com valor inferior a R\$ 72,00 deve se pagar o valor do boleto?

Sim. O órgão não pode efetuar pagamento de valor maior que o apresentado em boleto.

19. Um servidor contratou plano de saúde apenas para os familiares, mas não é o titular do plano. Nesse caso tem direito ao ressarcimento referente aos familiares?

Não. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde suplementar deve ser contratado diretamente pelo servidor e deverá atender, no mínimo, ao Termo de Referência Básico, anexo à Portaria Normativa SRH nº 03/2009 (Art. 27).

Segundo o artigo 35 dessa Portaria, o servidor ativo, inativo e o pensionista não inscrito em plano de assistência à saúde suplementar, nas condições previstas, não farão jus ao custeio de que trata o artigo 10.

20. Qual o valor do ressarcimento devido ao servidor referente ao exercício de 2009?

Para os meses anteriores a 1º de janeiro de 2010, deve ser observado o estabelecido no Ofício-Circular nº 5/SOF/SRH/MP, de 08 de setembro de 2008. Exemplo: para o ressarcimento de valores referentes a dezembro de 2009, deve-se aplicar o *per capita* de R\$ 65,00.

21. Os valores da participação da União serão informados no contracheque do servidor?

O *per capita* que constará no contracheque do servidor deverá ser referente ao valor do ressarcimento devido do plano contratado diretamente pelo servidor, conforme previsto no artigo 28 da Portaria Normativa SRH nº 03/2009.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

22. Como deverá ser efetivada a operacionalização dos valores da participação da União no SIAPE?

A efetiva operacionalização no SIAPE dos valores a serem creditados na folha de pagamento dos servidores será feita manualmente, isto é, os valores referentes ao ressarcimento de saúde do próprio servidor e de seus dependentes serão calculados de acordo com a tabela da referida portaria e lançados no SIAPE via transação FPATMOVFIN, para cada servidor, e lançado na Rubrica 00659 – Ressarcimento à Assistência a Saúde.

23. Como pagar o ressarcimento referente ao exercício de 2009, a contar da publicação da Portaria Normativa SRH nº 03/2009?

Quanto à questão de valores não ressarcidos referentes ao período de agosto a dezembro de 2009, por se tratar de despesas de custeio, deverão ser tratados por processo em despesas de exercício anterior de custeio, via SIAFI, por ordem bancária e posterior acerto em meses anteriores no SIAPE, na rubrica 000659, mês de referência dez/2009.

24. Se o servidor tem um plano com valor menor do que o de direito no ressarcimento, ele pode melhorar o seu plano de saúde?

A decisão de ter um plano com valor a pagar menor ou maior que o *per capita* é uma decisão pessoal do servidor.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

EXAMES PERIÓDICOS DE SAÚDE²

1. Quem deve passar por exames periódicos de saúde?

Todos os servidores ativos regidos pela Lei nº 8.112/90, os servidores nomeados exclusivamente para o exercício de cargo em comissão e os empregados públicos anistiados que retornaram à Administração Pública Federal, lotados em órgãos ou entidades da Administração direta, suas autarquias e fundações, independentemente de adesão a planos de saúde. (Portaria Normativa nº 04, de 15 de setembro de 2009).

2. Como posso fazer meu exame médico periódico?

Procure o setor de recursos humanos de seu órgão para os devidos encaminhamentos relacionados aos exames periódicos. O exame periódico de saúde para o servidor foi regulamentado pelo Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009, com base no estabelecido no artigo 206-A da Lei nº 8.112/90.

3. Qual é a periodicidade dos exames?

Os exames serão anuais ou bienais, a depender da idade, via de regra são anuais a partir dos quarenta e cinco anos de idade e dependendo do tipo de risco a que é submetido o servidor. Se um servidor estiver exposto a riscos que possam implicar o desencadeamento ou agravamento de doenças ocupacionais/profissionais ou for portador de doenças crônicas, seus exames passam a ser anuais ou em intervalos menores, independentemente da idade. Os servidores que operam com raios-X ou substâncias radioativas serão submetidos à avaliação periódica em intervalos semestrais.

4. O que compreendem os exames médicos periódicos?

O exame médico periódico compreende exames para avaliar o estado de saúde e a exposição a riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, aos quais os servidores

² **Legislação relacionada:** Lei nº 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990, artigo 206-A; Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009 e Portaria Normativa nº 04, de 15 de setembro de 2009.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

podem estar expostos. Alguns deles são passíveis de serem rastreados, mensurados e monitorados por exames periódicos, como é o caso de alguns riscos físicos e químicos.

5. Quais são os exames feitos para avaliar o estado de saúde?

Além da avaliação clínica, os exames laboratoriais a que os servidores poderão ser submetidos são:

- a) hemograma completo;
- b) glicemia;
- c) urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia – EAS);
- d) creatinina;
- e) colesterol total e triglicérides;
- f) AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética – TGO);
- g) ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica – TGP); e
- h) citologia oncótica (Papanicolau), para mulheres.

Servidores com mais de quarenta e cinco anos de idade poderão realizar exame oftalmológico e servidores com mais de cinquenta anos poderão fazer estes exames:

- a) pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico);
- b) mamografia, para mulheres; e
- c) PSA, para homens.

Servidores expostos a agentes químicos serão submetidos aos exames específicos de acordo com as dosagens de indicadores biológicos previstos em normas expedidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego ou pelo Ministério da Saúde. Servidores expostos a outros riscos à saúde serão submetidos a exames complementares previstos em normas de saúde, a critério da administração (Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009).

6. O governo deve pagar meus exames de saúde e o tratamento de uma determinada doença?

Sim, somente quando a doença for ocasionada pelo trabalho. Em caso contrário, os exames, bem como o tratamento, deverão ser realizados por meio da assistência

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

suplementar, com co-participação do servidor e da União, conforme determina a Portaria Normativa nº03, de 30 de julho de 2009.

7. O servidor é obrigado a realizar os exames periódicos?

Não. Entretanto, todo servidor que não quiser se submeter ao exame deverá, expressamente, assinar termo de recusa.

8. Pode o plano de saúde contratado ou conveniado pelo meu órgão exigir que eu me submeta a algum exame?

É proibido que planos de saúde contratados ou convênios exijam do servidor a execução de qualquer procedimento.

9. Eu posso realizar meus exames periódicos com profissionais e clínicas de minha escolha?

Sim, desde que os profissionais e as clínicas de sua escolha façam parte da rede credenciada que compõem o plano de saúde contratado ou conveniado pelo seu órgão para realizar os exames periódicos.

10. Eu posso realizar meus exames periódicos com profissionais e clínicas de minha escolha, não conveniados com o plano de saúde aderido por mim, e pedir ressarcimento posteriormente?

Não. É vedada a modalidade de ressarcimento quando o objeto em questão for o exame periódico de saúde do servidor.

11. O que é o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO?

O Atestado de Saúde Ocupacional, ASO, é o documento que atesta a condição de saúde do servidor quando este é submetido à avaliação laboratorial e clínica periódica, realizada pelo médico. Trata-se da materialização do exame periódico, que pode constatar a aptidão do servidor para continuar exercendo suas atividades ou indicar sua inaptidão, razão

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

que o levará a licença temporária ou permanente, a depender do gravidade do caso e do grau da incapacidade para o trabalho.

12. O Atestado de Saúde Ocupacional – ASO só pode ser emitido por médicos servidores públicos dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal?

Não. Os médicos contratados ou conveniados pelos órgãos ou entidades para executarem os exames periódicos de seus servidores também poderão emití-lo ao final da avaliação dos resultados laboratoriais e clínicos. O ASO é parte integrante e indissociável da avaliação periódica. Trata-se da conclusão do exame.

13. Onde devem ser guardados os dados gerados pelos exames periódicos dos servidores públicos federais, uma vez que são informações sigilosas desses servidor?

A Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão disponibilizará o módulo informatizado de exames periódicos em saúde para a Administração Pública Federal, conforme as regras de sigilo e segurança da informação. O sistema informatizado armazenará dados lançados por profissionais da rede própria, conveniada ou contratada.

14. Atualmente não contamos com o módulo de exames periódicos do SIAPE Saúde, nem com qualquer outro sistema informatizado. Devemos aguardar a implantação desse módulo para poder iniciar os exames periódicos de nossos servidores?

Não. A construção do módulo de periódicos está em fase de homologação, o que não impede que os órgãos do SIPEC comecem a execução de seus exames periódicos. Tão logo o sistema seja implantado os órgãos que realizam exames periódicos se adequarão ao modelo informatizado.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

15. Quem fará o levantamento dos ambientes e riscos a que estão sujeitos os servidores em seus postos de trabalho e definirão quais os tipos de exames laboratoriais serão realizados pelo servidores?

As avaliações de exposições a riscos, nos órgãos e entidades da APF que executarão os periódicos dos servidores, deverão ser realizadas por equipes de vigilância de ambientes e processos de trabalho da APF.

16. Qual o valor *per capita* que os órgãos e entidades do SIPEC poderão lançar para calcular os custos dos periódicos dos seus servidores durante o ano de 2010?

Os órgãos do SIPEC poderão utilizar para a base de seus cálculos a média de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) por servidor ativo.

17. Qual é a rubrica de custeio dos exames periódicos para 2010?

A ação orçamentária para o pagamento de exames periódicos é a 20CW - Assistência Médica aos Servidores e Empregados – Exames Periódicos.

18. No caso do órgão ou entidade precisar de complementação do recurso para realizar seus periódicos, como será disponibilizado este recurso adicional?

Na eventualidade de necessidade de recursos orçamentários, esse adicional será viabilizado por meio de crédito suplementar. Para isso o órgão deverá solicitar, justificar e crédito à Secretaria de Orçamento Federal – SOF e comprovar o número de servidores ativos (e somente ativos) que realizarão os exames e o custo.

É importante esclarecer que a concessão de recursos adicionais, se necessários, serão concedidos mediante a demonstração de quem fará ou fez os exames e os preços praticados pela empresa que prestará os serviços.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS E LEGISLAÇÃO DO DESAP

19. Deverá haver cadastramento dos beneficiários no SIAPE para liberação do valor / recurso?

Não há necessidade de cadastramento de servidores para fins de realização de exames periódicos.