

## ORIENTAÇÃO DA DGP Nº 17

### ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR E RESSARCIMENTOS E CONVÊNIOS COM OPERADORAS E ADMINISTRADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Revisores	Status	Notas
nilton orany bonatte cardoso e Josiane Lima dos Santos	Aprovada -	Criação- 03/09/2023
Josiane Lima dos Santos	Revisão	06/03/2024

#### 1. Definição do benefício.

Assistência à saúde suplementar compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica e terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestado pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

#### 2. Formas de aplicação da assistência:

- 2.1. Diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor;
- 2.2. Mediante convênio ou contrato, ou
- 2.3. Na forma de auxílio de caráter indenizatório, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou aposentado, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde.
- 2.4. No IFSC, a assistência às despesas de saúde ocorre na forma de Auxílio de caráter indenizatório mediante o ressarcimento e Repasse por convênio quando o servidor possui plano da GEAP e ASSEFAZ.

#### 3. Quem possui direito ao ressarcimento - auxílio de caráter indenizatório ?

- 3.1. Servidor, ativo ou inativo, seus dependentes e pensionista na condição de (Art 34 da, IN 97/2022 ).
- 3.2. **Novidades:** Titular de plano de saúde particular das operadoras/administradoras ou responsável pelo custeio do plano de assistência à saúde do seu dependente, desde que o plano seja contratado pela mesma operadora onde o servidor é titular do plano, devendo fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes (Art. 9, 35 e 37 da IN 97/2022 e Itens 25 e 26 da NT SEI 56896/2022/ME ).
- 3.3. **Novidades:** O servidor e o aposentado poderão inscrever seus dependentes e grupo familiar em plano de assistência à saúde diferente do seu, desde que seja na mesma operadora, na forma desta Instrução Normativa (Art.09 da IN 97/2022).
- 3.4. Cabe esclarecer que não fará jus ao auxílio o servidor ou o pensionista que se encontrar na condição de dependente no plano de saúde, seja de cônjuge, pais



ou terceiros, tampouco o servidor poderá requerer o auxílio somente para os dependentes sem a cobertura para si. (Item 47 da NT SEI 56896/2022/ME).

- 3.5. Cabe esclarecer que não será autorizado o pagamento de per capita para o servidor que tiver seu plano ou de seus dependentes custeados por associação, cooperativa, empresa, ou qualquer outra entidade. Para fazer jus à contrapartida da União, o servidor deverá comprovar que efetivamente é o responsável pelo pagamento de seu plano e de seus dependentes, tendo em vista tratar-se de uma verba de caráter indenizatório (Item 46 da NT SEI 56896/2022/ME).
- 3.6. Por todo o exposto, conclui-se, em face das razões acima externadas, pela manutenção da exigência do servidor figurar como titular do plano, para permitir o ressarcimento de Auxílio de Caráter Indenizatório, relativo aos dependentes, com exceção, no caso em que a sistemática do plano de saúde impedem a contratação por um titular de designar dependentes, determinando a feitura de um contrato por beneficiário (Item 17 da Nota Técnica SEI nº 18708/2020/ME).

#### **4. Quais são os beneficiários da assistência à saúde suplementar?**

- 4.1. Os servidores, os aposentados, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado, ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações.
- 4.2. Os dependente do servidor nas seguintes condições:
  - a. o cônjuge ou companheiro na união estável;
  - b. a pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
  - c. os filhos e enteados, até a véspera em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
  - d. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 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
  - e. o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição
- 4.3. Os beneficiários inscritos em plano de assistência à saúde em condições diversas às previstas no item 4.2 não farão jus ao custeio parcial (Art. 46 da IN 97/2022).
- 4.4. É vedado o custeio parcial de assistência à saúde suplementar de beneficiário não cadastrado no módulo de dependente (Art. 43 da IN 97/2022) .
- 4.5. É dever do beneficiário titular manter atualizadas suas informações cadastrais e a de seus dependentes (Art. 44 da IN 97/2022).
- 4.6. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no caput não exime o beneficiário do pagamento dos débitos de mensalidade e coparticipação de sua



- responsabilidade junto à operadora contratada, sob pena de a inadimplência gerar os efeitos previstos nas normas do órgão regulador. (Art. 45 da IN 97/2022).
- 4.7. A dependência econômica a que se refere a alínea "d" do item 4.2 será aferida por meio da apresentação de documentos idôneos e capazes de comprovar a veracidade da situação econômica do pretense beneficiário em relação ao servidor e ao aposentado.
  - 4.8. Configurar-se-á a dependência econômica quando o pretense beneficiário depender preponderantemente do recurso do servidor e do aposentado para sua sobrevivência.
  - 4.9. O titular do benefício fica obrigado a encaminhar, **no início de cada semestre**, o comprovante de matrícula, referente ao dependente na condição de filho e enteado maior de 21 (vinte e um) anos, estudante do curso de ensino regular.
  - 4.10. O *per capita* de assistência à saúde suplementar será cancelado automaticamente, em razão do filho e/ou enteado ter completado 21 (vinte e um) anos, será restabelecido, após apresentação do comprovante de matrícula e da comprovação da dependência econômica, sendo os efeitos financeiros gerados a partir da data do requerimento.
  - 4.11. Na hipótese de inscrição de dependentes em plano de assistência à saúde diferente do titular, de que trata o art. 9º desta Instrução Normativa, o servidor ou o aposentado deverá fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes. (Art. 37)

## **5. Quando pode ocorrer o cancelamento do auxílio de caráter indenizatório?**

- ❖ *A pedido do servidor, ou*
- ❖ *Quando do não cumprimento dos requisitos.*

- 5.1. O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde a que estiver vinculado a qualquer tempo, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de mensalidade e/ou coparticipação. ( Art. 13 da IN 97/2022) Parágrafo único. O cancelamento da inscrição a que se refere o caput implicará a cessação dos direitos de utilização do plano de assistência à saúde pelo titular e seus dependentes junto à operadora conveniada, contratada ou ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade. ( Art. 13 da IN 97/2022)
- 5.2. A exclusão do servidor e do aposentado implicará a exclusão de todos os seus dependentes e do grupo familiar, junto à operadora conveniada, contratada ou ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, exceto no caso de falecimento ( Art. 12 da IN 97/2022).
- 5.3. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo pagamento das despesas ( Art. 16 da IN 97/2022).
- 5.4. O *per capita* de assistência à saúde suplementar será cancelado automaticamente, em razão do filho e/ou enteado ter completado 21 (vinte e um) anos, será restabelecido, após apresentação do comprovante de matrícula e da



comprovação da dependência econômica, sendo os efeitos financeiros gerados a partir da data do requerimento ( Art. 47 da IN 97/2022).

## 6. Qual é o valor do ressarcimento?

- 6.1. *Per capita*: é valor pago pela Administração por beneficiário elegível, para fins de ressarcimento parcial do custeio da assistência à saúde suplementar, de acordo com a Portaria nº 8, de 13 de janeiro de 2016, do então Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG);
- 6.2. Para acessar os valores clique no link aqui: [Valor de ressarcimento do Percapita](#).
- 6.3. O ressarcimento somente será devido se o servidor, ou aposentado ou o pensionista contratar o plano de assistência à saúde de forma direta ou por intermédio de ( Art. 34 da IN 97/2022) :
  - a. Administradora de Benefícios;
  - b. Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
  - c. Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
  - d. Associações profissionais legalmente constituídas;
  - e. Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
  - f. Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195/2009.
  - g. Entidades previstas na Lei nº 7.395/ 1985, e na Lei nº 7.398 /1985; e
  - h. Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela ANS.
- 6.4. O plano de assistência à saúde contratado pelo servidor, pelo aposentado ou pelo pensionista deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização( Art. 34 da IN 97/2022).
- 6.5. Excetuam-se à situação prevista no § 3º deste artigo os planos de operadoras de natureza jurídica de direito público e aquelas instituídas anteriormente à publicação da Lei nº 9.656, de 1998. ( Art. 34 da IN 97/2022) :
- 6.6. Operadoras de natureza jurídica de direito público: são aquelas que não possuem a obrigatoriedade de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ( Art. 02 da IN 97/2022) ; ;
- 6.7. Operadora de Autogestão: pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, que celebra convênio com os órgãos ou entidades, para fins de ofertar plano de assistência à saúde aos servidores, seus dependentes e grupo familiar ( Art. 02 da IN 97/2022) Ex.:Plano GEAP e ASSEFAZ (onde subsídio pago diretamente à operadora).

## 7. Como realizar a solicitação de ressarcimento?

Clique aqui para ter acesso ao Tutorial do Sougov.br e ver [Como solicitar ressarcimento saúde no sougov.br](#).



- 7.1. O direito ao recebimento do auxílio tem início na data do requerimento na plataforma do SOUGOV.BR, e deverá conter documentos que comprovem o atendimento dos requisitos Instrução Normativa 97/2022, para o custeio do auxílio, conforme solicitado na plataforma do SOUGOV.BR. Clique aqui para acessar o Tutorial do Sougov.br - [Como solicitar ressarcimento no sougov.br](#).
- 7.2. Após a apresentação do requerimento, não há necessidade de renovação deste, exceto na hipótese de mudança de plano de assistência à saúde ( Art. 38 da IN 97/2022).
- 7.3. O custeio do auxílio será devido a partir do mês de apresentação do requerimento e será efetuado mensalmente, observado o disposto nos arts. 40 e 41 da Instrução Normativa 97/2022 ( Art. 39 da IN 97/2022).
- 7.4. O custeio do auxílio será proporcional quando for o caso, observado o disposto no parágrafo único do art. 15 da Instrução Normativa 97/2022, onde está previsto a proporcionalização dos valores de repasse ( Art. 15 da IN 97/2022).
- 7.5. Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento, o órgão ou entidade concedente procederá ao acerto financeiro na folha subsequente ( Art. 39 da IN 97/2022).
- 7.6. O servidor ou aposentado ou o pensionista deverá informar no requerimento inicial os valores individuais mensais devidos em razão da contratação do plano de assistência à saúde e anexar cópia do comprovante de pagamento, especificando, inclusive, eventuais valores diferenciados, a exemplo, de cobranças proporcionais que levem em consideração o período de utilização ( Art. 39 da IN 97/2022).
- 7.7. É obrigação do servidor, do aposentado e do pensionista informar qualquer mudança de valor, inclusão ou exclusão de beneficiários elegíveis ao auxílio da União, bem como apresentar documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiário. ( Art. 39 da IN 97/2022).

## **8. Dos controles sobre a regularização dos planos.**

- 8.1. A regularidade do plano de assistência à saúde contratado pelo servidor, pelo aposentado e pelo pensionista será verificada, mensalmente, por meio do web service, utilizando a base de dados dos beneficiários da ANS ( Art. 40 da IN 97/2022).
- 8.2. A regularidade do plano de assistência à saúde contratado pelo servidor, aposentado e pensionista será verificada, mensalmente, por meio do web service, utilizando a base de dados dos beneficiários da ANS (Art. 40 da IN 97/2022).
- 8.3. Caso a verificação identifique que o cadastro do servidor, do aposentado seus dependentes ou pensionista encontra-se na situação de inativo ou inexistente na base de dados da ANS, a plataforma do SOUGOV.BR notificará o servidor ou o aposentado sobre a necessidade de apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias, a documentação comprobatória necessária, para a manutenção do auxílio, tais como:

- *boleto mensal e respectivos comprovantes do pagamento;*



- *declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valor mensal por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou*
- *outros documentos que comprovem de forma inequívoca a despesa e respectivo pagamento.*

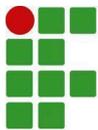
- 8.4. Excetua-se da regra estabelecida no caput os planos de assistência à saúde de operadoras de direito público, por não possuem a obrigatoriedade de registro na ANS, e aquelas operadoras instituídas anteriormente à Lei nº 9.656, de 1998, devendo ser feita a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor, independentemente, do mês de apresentação do requerimento e o auxílio será consignado no contracheque do servidor e será pago no mês subsequente ao envio da cópia de comprovante de pagamento (Art. 40 da IN 97/2022).
- 8.5. O usufruto de férias, licença, exoneração ou retorno de servidor cedido ou afastado não desobriga do cumprimento da comprovação da despesa, se solicitado.

## **9. Regras para o recadastramento anual obrigatório.**

- 9.1. É dever do beneficiário titular manter atualizadas suas informações cadastrais e a de seus dependentes, em conformidade com a Portaria SGP/SEDGG/ME nº 1.455, de 16 de fevereiro de 2022 (Art. 40 da IN 97/2022).
- 9.2. O período compreendido para fins de recadastramento conforme a portaria é entre os dias 1º de março e 30 abril, ou sempre que solicitado pela administração, sendo exigível, inclusive, para aqueles que se encontram cedidos, afastados, licenciados ou fora do País( PORTARIA Nº 1.455/ 2022).

## **10. Regras para a Reposição ao erário.**

- 10.1. Os beneficiários que estiverem com o cadastro inativo ou inexistente na ANS, poderão ter o auxílio suspenso. (Art. 41 da IN 97/2022).
- 10.2. Deverá, mediante a suspensão, ser instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma da Orientação Normativa nº 5, de 21 de fevereiro de 2013, da então Secretaria de Gestão Pública do extinto Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SEGEP/MP) ou norma superveniente (Art. 41 da IN 97/2022). É obrigatório a abertura do processo de reposição ao erário ( Item 56 da NT 56896/2022 ME).
- 10.3. O custeio do auxílio será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor, ou aposentado ou o pensionista comprovar integralmente o pagamento das despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso (Art. 41 da IN 97/2022).
- 10.4. O servidor, ou aposentado ou o pensionista poderão ter seu auxílio suspenso caso venha a cancelar ou alterar o plano de assistência à saúde, ou ainda trocar de operadora e não informar na plataforma do SOUGOV.BR, devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma da Orientação Normativa SEGE/MP nº 5, de 2013. (Art. 42 da IN 97/2022).



- 10.5. O custeio parcial do auxílio somente será retomado após análise de requerimento apresentado relativamente ao novo plano de assistência à saúde contratado, devendo o órgão ou entidade concedente, após comprovação das despesas realizadas com o novo contrato, arquivar o processo de reposição ao erário ou efetuar o recálculo da dívida, conforme o caso, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se devido. (Art. 42 da IN 97/2022).

## 11. Vedações

Os servidores, os aposentados, bem como seus dependentes e os pensionistas, não poderão usufruir de mais de um benefício de assistência à saúde suplementar custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Excetua-se da regra a contratação de um plano de assistência médica-hospitalar com outro plano exclusivamente odontológico, desde que um deles seja custeado com recursos de outro ente federativo (Art. 53 da IN 97/2022).

## 12. Administradoras de plano de saúde.

- 12.1. Os contratos e convênios a serem celebrados pelos órgãos e entidades do SIPEC, bem como os contratos particulares que deram origem ao auxílio financeiro, deverão conter, de forma expressa ou por meio de elementos identificadores, o cumprimento das normas da ANS, relativas a operadoras de planos privados de assistência à saúde. (Art. 52 da IN 97/2022).
- 12.2. **((( Novidade )))** Como comprovante de dados cadastrais de beneficiários de planos de saúde regulares junto à ANS recomenda a emissão no sistema **Comprova no Portal da ANS disponível no link abaixo:**  
[Portal da ANS - comprovação de regularidade](#)
- 12.3. Para acessar o sistema Comprova, no Portal da ANS, o servidor é direcionado ao portal do governo federal (<https://sso.acesso.gov.br/>) para efetuar "login" e realizar a consulta aos dados.

## 13. Das Operadoras e Administradoras de Planos de Saúde que estão conveniados com o IFSC/MEC.

Para ter informações sobre as Operadoras e Administradoras, nomes e contatos, e como solicitar a participação ou adesão, favor acessar o documento DGP 17 - ANEXO; disponível no SIGRH/Gestão de Pessoas/Área do servidor / Form e Orientação - DGP 17.

## 14. Outras informações adicionais.

- Mais informações sobre Saúde Suplementar - [Orientações e FAQ do gov.br](#)
- Tutorial do SOUGOV.br - [Como solicitar ressarcimento no sougov.br](#)



**15. Previsão legal das informações citadas.**

1. LEI Nº 8.112/90, art. 230;
2. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 97, DE 26/12/2022
3. DECRETO Nº. 3.048/1999;
4. PORTARIA Nº 8, DE 13 DE JANEIRO DE 2016;
5. PORTARIA SGP/SEDGG/ME Nº 1.455, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2022;
6. NOTA TÉCNICA ME - 56.896/2022;
7. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP 30/2023;
8. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP 41/2023;
9. INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP 08/2024;
10. Nota Técnica SEI nº 18708/2020/ME.