



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

N/GP/039/00

Data: 30/07/2019



GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

Nota da versão:

Versão 00 – Implementação de Diretrizes Básicas para Benefício temporário de Assistência Saúde.



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

SUMÁRIO

- 1 OBJETIVO**
- 2 APLICAÇÃO**
- 3 ÓRGÃOS CITADOS NA NORMA**
- 4 CONCEITUAÇÃO**
 - 4.1 Autogestão por operadora**
 - 4.2 Beneficiário**
 - 4.3 Benefício assistência à saúde**
 - 4.4 Custeio de benefícios assistência à saúde**
 - 4.5 Plano de saúde contratado no mercado**
 - 4.6 Reembolso**
- 5 DIRETRIZES BÁSICAS**
 - 5.1 Plano Autogestão GEAP**
 - 5.2. Planos Autogestão Diversos**
 - 5.3 Reembolso de Plano de Saúde Suplementar**
 - 5.3.1 Valor do reembolso**
 - 5.3.2 Solicitação do reembolso**
 - 5.3.3 Documentação**
 - 5.4 Disposições Gerais**
- 6 VIGÊNCIA**

Elementos Complementares:

Anexo I



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

1 OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes básicas para benefício temporário de assistência saúde.

2 APLICAÇÃO

Aplica-se aos empregados do quadro efetivo e extraquadro, incluindo os cedidos da Empresa que figurem como titulares de plano de saúde suplementar adquirido no mercado, salvo se beneficiários de outro plano de saúde oferecido por terceiro em valor de benefício, real ou estimado, maior que o previsto neste normativo.

3 ÓRGÃOS CITADOS NA NORMA

Sigla	Função principal
DAP	Diretoria responsável por administração e pessoas
DIBE	Órgão responsável por administração de benefícios da Empresa

4 CONCEITUAÇÃO

4.1 Autogestão por operadora

Modalidade de oferta do benefício de assistência à saúde em que a empresa patrocina, por meio de pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, plano privado e fechado de assistência à saúde.

4.2 Beneficiário

São beneficiários para efeito desta Norma os empregados do quadro efetivo, os extraquadro, incluindo os cedidos, bem como os seus dependentes, equivalentes ao rol constante no convênio firmado com a GEAP Autogestão em Saúde e no art. 9º, IV, da Resolução CGPAR nº. 23 de 2018, quem sejam: a) cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo; b) filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade; c) filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e quatro anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente; d) filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho; e e) os menores sob tutela ou curatela.

4.3 Benefício de assistência à saúde

Benefício ofertado pela Empresa com vistas à prestação de serviços de assistência à saúde aos empregados, por meio da oferta de plano de assistência à saúde por autogestão, por reembolso de despesas ou por contratação de plano de mercado.

4.4 Custeio de benefício assistência à saúde

Valores gastos pela empresa e pelos empregados para custear o benefício de assistência à saúde dos empregados e seus beneficiários, incluídos os custos administrativos e tributários.



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

4.5 Plano de saúde contratado no mercado

Modalidade de oferta do benefício de assistência à saúde em que a empresa contrata diretamente no mercado plano de saúde empresarial.

4.6 Reembolso

Modalidade de oferta do benefício de assistência à saúde em que a empresa ressarcе ao empregado, mediante natureza indenizatória, parcela do valor comprovado e correspondente a plano de saúde suplementar adquirido no mercado, no limite estabelecido nesta norma.

5 DIRETRIZES BÁSICAS

5.1 Plano Autogestão GEAP

A Dataprev, na condição de patrocinadora original, manterá plano de saúde, na modalidade autogestão com GEAP Autogestão em Saúde, mediante assinatura de Convênio de Adesão, nos termos da legislação vigente.

As contribuições financeiras praticadas pela Empresa correspondem aos valores definidos e praticados pela União, para fim de contribuição como patrocinador.

5.2. Planos Autogestão Diversos

A Dataprev poderá celebrar outros convênios de adesão para oferta de plano de saúde coletivo de autogestão para os seus empregados, extraquadros e cedidos desde que observada a legislação vigente e seu Regulamento de Licitações e Contratos.

A quantidade mínima de beneficiários para a instituição ou criação de benefício de assistência à saúde pela Dataprev, na modalidade autogestão por operadora, é de vinte mil beneficiários na operadora.

As contribuições financeiras praticadas pela Empresa correspondem aos valores definidos no item 5.1.

5.3 Reembolso de Plano de Saúde Suplementar

O reembolso de Plano de Saúde Suplementar será praticado pela Empresa quando o empregado não utilizar nenhuma das modalidades previstas nos itens 5.1 e 5.2, ofertadas pela Dataprev. Esta forma de reembolso não tem natureza salarial, não integrando, para qualquer efeito, a remuneração do empregado.

O reembolso a que se refere esta Norma será efetivado mediante apresentação do boleto bancário e do comprovante de quitação do pagamento da mensalidade.

A Empresa não reembolsará o pagamento antecipado de mensalidade do plano de saúde particular.

Não haverá pagamento em duplicidade de reembolso no caso de empregado que compõe um mesmo grupo familiar na Empresa.

Os boletos de pagamento podem ser substituídos por documentos comprobatórios do referido pagamento. Os documentos devem conter a assinatura e identificação do responsável pela operadora de saúde.



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

Os recibos de pagamento ou documentos comprobatórios de pagamento deverão estar em nome do empregado, que deverá ser o titular do plano.

A Empresa reembolsa o valor do benefício em referência, a contar do mês de requerimento, observados os limites mensais, sem possibilidade de pagamento relativo a competências que antecedem a julho de 2019 ou a exercícios anteriores.

Os eventuais pagamentos retroativos não serão atualizados financeiramente e devem ser processados na folha de pagamento e no E-social em valor e competência única e posterior ao requerimento de reembolso, a fim de evitar hipótese de incidência de multas para Empresa.

5.3.1 Valor do reembolso

O reembolso corresponderá ao valor *per capita* de participação da Empresa praticado no convênio com a GEAP Autogestão em Saúde, observando os valores das participações de patrocinador disciplinados no item 5.1.

Respeitadas as regras previstas na Resolução CGPAR nº. 23 de 2018, a participação da Empresa no custeio do benefício de assistência à saúde na modalidade reembolso não poderá exceder a participação de cada empregado, nem exceder a valor máximo individual a ser autorizado pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais - SEST, nos termos de sua competência.

No caso de recebimento por outra fonte de benefício de mesma natureza em relação aos mesmos beneficiários, o valor do reembolso corresponderá à diferença entre o valor recebido para cada dependente de forma discriminada e o valor do recibo, até o limite praticado pela Empresa, por beneficiário, conforme regras disciplinadas nos parágrafos anteriores.

5.3.2 Solicitação do reembolso

A solicitação de reembolso deve ser encaminhada ao órgão responsável por administração de benefícios da Empresa para os beneficiários lotados no Rio de Janeiro ou ao órgão responsável por gestão de pessoas local para os beneficiários lotados nos demais Estados.

Anualmente, os beneficiários deverão efetuar o recadastramento, conforme divulgação do órgão responsável por administração de benefícios da Empresa.

5.3.3 Documentação

Os documentos necessários ao recebimento do reembolso assistência saúde são:

- Formulário de cadastramento no benefício (Anexo I);
- Comprovante de pagamento da mensalidade do plano particular em nome do empregado;
- No caso de recebimento por outra fonte de benefício de mesma natureza em relação aos mesmos beneficiários, o empregado deverá substituir a declaração de não recebimento por declaração de outra fonte, que comprove o valor recebido para cada dependente de forma discriminada.



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

5.4 Disposições Gerais

É do solicitante a responsabilidade pelas informações prestadas para o recebimento do benefício, bem como da apresentação dos comprovantes de pagamento em conformidade e nos prazos divulgados pelo órgão responsável por administração de benefícios da Empresa.

Não tem direito ao reembolso o empregado cujo plano de saúde seja patrocinado integralmente por empresa privada ou ente público ou que opte pela modalidade de Seguro saúde.

A Empresa não pode participar de operadora de benefício de assistência à saúde na qualidade de mantenedora.

A Empresa não pode participar da instituição ou criação de benefício de assistência à saúde na modalidade autogestão por RH.

Respeitado o direito adquirido, o benefício de assistência à saúde, com custeio pela Empresa, somente será concedido aos empregados durante a vigência do contrato de trabalho ou da cessão.

As situações não previstas nesta Norma devem ser submetidas à diretoria responsável por administração e pessoas.

6 VIGÊNCIA

Esta Norma entra em vigor a partir desta data.

JOSÉ PORPHÍRIO ARAUJO DE MIRANDA
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DE PESSOAS
Responsável pela elaboração

JOSÉ IVANILDO DIAS JÚNIOR
CONSULTOR JURÍDICO
Responsável pela chancela

BRUNO BURGOS SEVERIANO
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E PESSOAS
Responsável pela aprovação



GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

ANEXO I

REEMBOLSO ASSISTÊNCIA SAÚDE

Matrícula:	Nome:	
Operadora de Plano de Saúde:	CNPJ:	
Mensalidade:	Lotação:	Ramal:

1º Dependente	Nome Completo:	
Relação dependência:	Data de Nascimento:	CNPJ:
Operadora de Plano de Saúde:	Mensalidade:	

2º Dependente	Nome Completo:	1º Dependente
Relação dependência:		Data de Nascimento:
Operadora de Plano de Saúde:		Mensalidade:

3º Dependente	Nome Completo:	1º Dependente
Relação dependência:		Data de Nascimento:
Operadora de Plano de Saúde:		Mensalidade:

4º Dependente	Nome Completo:	1º Dependente
Relação dependência:		Data de Nascimento:
Operadora de Plano de Saúde:		Mensalidade:



GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

5º Dependente	Nome Completo:	1º Dependente
Relação dependência:		Data de Nascimento:
Operadora de Plano de Saúde:		Mensalidade:

Declaro estar ciente da norma de Reembolso Assistência Saúde, comprometendo-me a segui-las, assim como qualquer falsidade nas informações aqui prestadas me obrigará a ressarcir à Empresa os custos dela decorrentes, além das sanções legais cabíveis. Comprometendo-me também a informar à Empresa sempre que ocorrer alterações que modifiquem os dados acima.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) EMPREGADO(A)



GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro que as despesas realizadas com o(s) dependente(s) abaixo relacionado(s), não são objeto de reembolso por outra fonte aos seus responsáveis.

Pelo presente, estou ciente de que devo comunicar de imediato a ocorrência de fatos que determinem a perda do direito.

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar-me à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

1º Dependente: _____

2º Dependente: _____

3º Dependente: _____

4º Dependente: _____

5º Dependente: _____

Local, de de 20 .

Assinatura e matrícula do empregado



Assinado digitalmente por:

Bruno Burgos Severiano (Aprovador)
Jose Ivanildo Dias Junior (Chancelador)
Jose Porphirio Araujo de Miranda (Elaborador)