DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 30/12/2022 | Edição: 246 | Seção: 1 | Página: 73

Órgão: Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal

INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 97, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2022

Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor do Poder Executivo federal e do militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou aposentado, de seus dependentes e grupo familiar e do pensionista.

A SECRETÁRIA DE GESTÃO E DESEMPENHO DE PESSOAL SUBSTITUTA DA SECRETARIA ESPECIAL DE DESBUROCRATIZAÇÃO, GESTÃO E GOVERNO DIGITAL DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I, II, e III do caput do art. 138 do Anexo I do Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2019, e tendo em vista o disposto no Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, bem como nos arts. 99 e 100 da Lei nº 13.328, de 29 de julho de 2016, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, relativos à assistência à saúde suplementar do servidor do poder executivo federal, do militar da Polícia Militar, do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou aposentado, de sua família e de pensionista, deverão observar as disposições desta Instrução Normativa.

Art. 2º Para fins desta Instrução Normativa considera-se:

I - Assistência à saúde suplementar: compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, 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;

II - Plano de assistência à saúde: serviço oferecido pelas operadoras, com o intuito de prestar cobertura de custos assistenciais, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada;

III - Dependente: beneficiários de plano de assistência à saúde, com direito ao recebimento do per capita da União;

IV - Grupo familiar: beneficiários de plano de assistência à saúde, sem direito ao recebimento do per capita da União;

V - Per capita: 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);

VI - Web Service: é a solução utilizada na integração de sistemas e na comunicação entre aplicações diferentes;

VII - Operadoras de natureza jurídica de direito público: são aquelas que não possuem a obrigatoriedade de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

VIII- 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;

IX- Mensalidade: valor fixo preestabelecido para o pagamento do plano de assistência à saúde; e

X - Coparticipação: é o valor pago à parte para a realização de um procedimento ou evento, nas hipóteses contratualmente previstas.

Art. 3º A assistência à saúde dos beneficiários de que trata o art. 5º desta Instrução Normativa será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante:

I - convênio com operadoras de planos de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

II - contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, observado, no que for cabível, o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial.

§ 1º A adesão pelos órgãos ou entidades aos convênios celebrados entre a União com operadoras organizadas na modalidade de autogestão, na forma prevista do art. 3º do Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, não afasta ou impede a celebração de convênios firmados entre os órgãos ou entidades com outras operadoras, nem impede a contratação, na forma do disposto no inciso II do caput.

§ 2º O órgão ou entidade poderá ofertar concomitantemente as modalidades de convênio, contrato e auxílio de caráter indenizatório aos servidores, aos militares de ex-Território, aos aposentados, seus dependentes, e aos pensionistas.

§ 3º Excetua-se das regras estabelecidas no §§1º e 2º do art. 3º, o caso de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, podendo ser concedido, de forma exclusiva ou concomitante, com o auxílio de caráter indenizatório e com convênio firmado entre operadora de autogestão e a União, na forma prevista do art. 3º do Decreto nº 4.978, de 2004.

Art. 4º Os planos de assistência à saúde destinados aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC deverão contemplar, no mínimo, atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com ou sem obstetrícia, realizados exclusivamente no país, com acomodação 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.

§ 1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS, ressalvado o previsto no §12 do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, incluído pela Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.

§ 2º O disposto no §1º deste artigo aplica-se aos planos de assistência à saúde destinados aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC por qualquer das modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar previstas no art. 3º desta Instrução Normativa.

§ 3º O servidor, o militar de ex-Território, o aposentado de que trata o art. 5º desta Instrução Normativa, seus dependentes e o pensionista poderão complementar o pagamento de planos de assistência à saúde superiores ao mínimo previsto neste artigo, sem qualquer custo adicional para a Administração Pública.

§ 4º É facultada aos órgãos e entidades do SIPEC a contratação de planos de assistência à saúde que contemplem a cobertura odontológica.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 5º Para os fins desta Instrução Normativa, são beneficiários da assistência à saúde suplementar:

I - na qualidade de servidor, os aposentados, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado, ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações;

II - na qualidade de militar de ex-Território, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima;

III - na qualidade de dependente do servidor ou do militar de ex-Território:

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.

IV - na qualidade de pensionista de servidor ou de militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima.

§ 1º A existência do dependente constante da alínea "a" do inciso III deste artigo exclui a assistência à saúde do dependente constante da alínea "b" do mesmo inciso.

§ 2º Equipara-se ao servidor, referido no inciso I deste artigo, o ocupante de emprego público de órgão da Administração Pública Federal direta ou de uma de suas autarquias e fundações, enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do órgão ou entidade.

§ 3º Ao pensionista é vedada a inclusão e inscrição de dependente e de grupo familiar.

Art. 6º É garantida ao servidor e ao militar de ex-Território exonerados, e ao empregado público demitido ou aposentado, a manutenção do contrato com o plano de assistência à saúde, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do SIPEC, nas condições estabelecidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e na Resolução Normativa nº 488, de 29 de março de 2022, da ANS, desde que assuma o seu pagamento integral.

Art. 7º Após o falecimento do servidor, do militar de ex-Território e do aposentado, os dependentes referidos no inciso III do art. 5º poderão permanecer como beneficiários da assistência à saúde suplementar de que trata esta Instrução Normativa, na qualidade de pensionistas, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem.

§ 1º Caberá à unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade comunicar o falecimento do

servidor, do militar de ex-Território, do aposentado ou do pensionista à operadora de planos de assistência à saúde na data de ciência do falecimento ou na forma estabelecida em contrato ou convênio.

§ 2º Caso a informação de óbito seja efetuada junto à operadora conveniada ou contratada, a operadora deverá dar conhecimento imediatamente ao órgão ou a entidade aos quais o servidor estiver vinculado.

§ 3º A unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade deverá comunicar o dependente da possibilidade de permanência como beneficiário do plano de assistência à saúde, de forma inequívoca.

§ 4º A opção de que trata o caput deverá ser efetivada em até 30 (trinta) dias, contados da data de comunicação a que se refere o § 1º deste artigo.

§ 5º O beneficiário que optar por permanecer no plano de assistência à saúde, na forma do caput, e não detiver a condição de pensionista, deverá assumir integralmente o pagamento do plano de assistência à saúde.

CAPÍTULO III

DOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 8º O valor da mensalidade destinada exclusivamente ao pagamento do plano de assistência à saúde corresponderá a um valor fixo, definido em convênio ou contrato, observando-se, ainda, as cláusulas do convênio, do contrato, do regulamento ou do estatuto da entidade.

Parágrafo único. Os valores das mensalidades referentes ao plano de assistência à saúde, bem como eventual coparticipação no custo dos serviços utilizados, poderão ser consignados em folha de pagamento do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado e do pensionista, conforme o disposto na legislação vigente.

Art.9º O servidor, o militar de ex-Território 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. 10. São voluntárias a adesão, a exclusão e a migração de qualquer beneficiário nos planos de assistência à saúde de que trata esta Instrução Normativa.

Art. 11. O servidor, o militar de ex-Território, o aposentado e o pensionista deverão solicitar a adesão, a exclusão ou a migração entre planos de assistência à saúde, diretamente no Website da operadora conveniada ou contratada.

§1º Caberá às operadoras conveniadas ou contratadas encaminhar as solicitações da adesão, exclusão ou migração entre planos de assistência à saúde do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado de seus dependentes cadastrados, e do pensionista, por meio de Web service, para fins de registro e análise pelo sistema.

§ 2º A inscrição, a adesão, a exclusão, ou a migração entre planos de assistência à saúde de operadora contratada ou conveniada, com o Web service, será efetivada a partir da data de solicitação, sendo o marco inicial para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

§ 3º Caso a solicitação encaminhada seja indeferida, o sistema retornará a informação ao agente pela plataforma do SouGov.Br e a operadora conveniada ou contratada de forma inequívoca e com o devido embasamento.

§ 4º Não se aplicam as disposições do caput, no caso de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade ou no caso de operadoras que não possuem o Web service, devendo a adesão, exclusão ou migração entre planos de assistência à saúde serem realizadas pelo servidor, pelo militar de ex-Território, pelo aposentado e pelo pensionista diretamente na plataforma do SouGov.Br.

§ 5º A adesão, a exclusão ou a migração, referente ao § 4º deste artigo, será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, sendo a data considerada no cronograma o marco inicial para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

Art. 12. A exclusão do servidor, do militar de ex-Território 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, nos termos do art. 7º.

§ 1º O beneficiário excluído do plano de assistência à saúde deverá entregar seu cartão de identificação à operadora, quando for o caso.

§ 2º Além das situações previstas no caput do art. 16, a exclusão do servidor ou do militar de ex-Território seus dependentes e grupo familiar dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela ANS.

Art. 13. 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.

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.

CAPÍTULO IV

DO CUSTEIO

Art. 14. A contrapartida financeira da União, destinada ao custeio parcial da assistência à saúde suplementar dos servidores, dos militares de ex-Território, do aposentado, seus dependentes, e do pensionista é de responsabilidade da Administração Pública Federal direta, de suas autarquias e fundações, no limite do valor estabelecido pelo Ministério da Economia, condicionada à disponibilidade orçamentária, ressalvados os casos previstos em lei específica.

§ 1º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades do SIPEC com a assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

§ 2º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC, definida no Orçamento Geral da União, serão calculados mensalmente com base no número de beneficiários, regulamente cadastrados no SIAPE, observado o disposto no art. 5º desta Instrução Normativa, e será repassado à operadora na data estabelecida no respectivo convênio ou contrato.

§ 3º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC é limitado ao valor do plano de assistência à saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro.

§ 4º O custeio da assistência à saúde suplementar não contempla as despesas relativas à coparticipação pagas pelos beneficiários à operadora.

Art. 15. Os valores de responsabilidade da União no custeio parcial da assistência à saúde suplementar de que trata esta Instrução Normativa terão como base a data de solicitação ou a data do cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço, observando-se a respectiva proporcionalização, conforme o caso.

§1º Para a proporcionalização dos valores de repasse, deve-se obter o valor diário ao qual o beneficiário faz jus, considerando como início do benefício a data de início da vigência da cobertura assistencial.

§2º A responsabilidade da União no custeio de que trata o caput deverá observar, ainda, o disposto no art. 11 e 38.

Art. 16. As exclusões ou as suspensões do valor do per capita de assistência à saúde suplementar deverão ser informadas pelos órgãos ou entidades às operadoras conveniadas ou contratadas nas situações listadas abaixo:

I) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III) redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade que não ofertar o convênio ou contrato nos mesmos moldes;

IV) licença sem remuneração;

V) decisão administrativa ou judicial;

VI) voluntariamente, por opção do beneficiário;

VII) falecimento; ou

VIII) outras situações previstas em lei ou em normas do órgão regulador.

§1º 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.

§ 2º Aplica-se o disposto no § 1º deste artigo ao militar de ex-Território e ao empregado público, no que couber, observada a legislação específica.

CAPÍTULO V

DOS CONVÊNIOS

Art. 17. Para a celebração de convênios com órgãos da União, suas autarquias e fundações, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, as operadoras de planos de assistência à saúde deverão atender as seguintes condições:

I - ser classificadas como entidades de autogestão, nos termos das normas da ANS;

II - não ter finalidade lucrativa; e

III - possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

Art. 18. Para os convênios celebrados com a União, nos termos do art. 3º do Decreto nº 4.978, de 2004, o quadro demonstrativo de que trata o art. 25 desta Instrução Normativa deverá ser encaminhado ao órgão central do SIPEC, acompanhado de parecer elaborado por auditoria independente.

CAPÍTULO VI

DOS CONTRATOS

Art. 19. As operadoras de planos de assistência à saúde, para celebrar contratos com a União, suas autarquias e fundações, na forma do disposto no art. 1º, inciso II, do Decreto nº 4.978, de 2004, devem:

I - possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização; e

II - ter sido regularmente selecionadas através de processo competente, observado, no que for cabível, o disposto na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 14.133, de 2021, e nesta Instrução Normativa.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 20. As operadoras de planos de assistência à saúde poderão admitir a adesão de grupo familiar, considerando o grau de parentesco consanguíneo e por afinidade, com o servidor, com o militar de ex-Território ou com o aposentado devendo haver disciplina expressa no convênio ou contrato.

§ 1º Para as operadoras conveniadas, será autorizado o previsto no caput deste artigo até o quarto grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade e curatelado, na forma da Resolução Normativa n° 137, de 14 de novembro de 2006, da ANS.

§ 2º Para as operadoras contratadas que operam planos privados de assistência à saúde, será autorizado o previsto no caput deste artigo até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, na forma da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS.

§ 3º Não haverá contrapartida da União para as adesões decorrentes de grupo familiar de que trata o caput deste artigo, devendo haver disciplina expressa nos contratos e nos convênios, firmados pelos órgãos ou entidades.

Art. 21. Para atender o disposto no art. 3º desta Instrução Normativa, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde, no mínimo na área de abrangência do órgão ou entidade a que está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 4º desta Instrução Normativa, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;

II - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

III - fornecer identificação individual aos beneficiários; e

IV - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o órgão ou entidade do SIPEC convenente ou contratante.

Art. 22. Será obrigatória a integração por meio de Web service na celebração ou renovação de contratos e convênios, a partir da vigência desta Instrução Normativa.

Art. 23. Caberá aos órgãos e entidades do SIPEC a fiscalização dos convênios e contratos referidos nesta Instrução Normativa, nos termos da legislação vigente.

§ 1º Para o cumprimento do disposto no caput, cada órgão ou entidade do SIPEC designará um representante para atuar junto à operadora conveniada ou contratada, nos termos dos convênios e contratos.

§ 2º A fiscalização dos convênios ou contratos inclui a verificação periódica de seu cumprimento de acordo com as regras estabelecidas na legislação pertinente, nesta Instrução Normativa e nas normas da ANS, com a expedição, sempre que justificável, de parecer técnico, o qual poderá ser solicitado pelo órgão central do SIPEC.

Art. 24. Os convênios e contratos vigentes somente serão firmados ou renovados mediante o cumprimento das disposições contidas nesta Instrução Normativa.

Art. 25. Caberá às operadoras conveniadas e contratadas encaminhar, anualmente, aos órgãos ou entidades do SIPEC, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários.

Parágrafo único. Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no caput deverão estar à disposição dos órgãos de controle e dos órgãos convenentes ou contratantes.

CAPÍTULO VIII

DO SERVIÇO PRESTADO DIRETAMENTE PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE

Art. 26. Entende-se como serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, o oferecimento de assistência à saúde suplementar ao servidor, ao militar de ex-Território, ao aposentado a seus dependentes e ao pensionista, por meio de rede de prestadores de serviços, mediante gestão própria ou contrato.

Parágrafo único. O serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade deverá dispor, por meios próprios ou contratados, de infraestrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, observadas as demais disposições desta Instrução Normativa.

Art. 27. É vedada a inclusão de beneficiários de outros órgãos e entidades do SIPEC, inclusive na qualidade de dependente, ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, ressalvados os casos de previsão em lei específica ou no caso de servidor e militar oriundo do ex-Território, amparado pelo instituto de cessão ou requisição e que não estejam vinculados a qualquer uma das formas de assistência à saúde em seu órgão de origem.

Art. 28. O serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade do SIPEC exigirá regulamento ou estatuto específico desse serviço, observadas as normas previstas nesta Instrução Normativa, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Art. 29. Serão criados Conselhos Consultivos paritários no âmbito dos órgãos e entidades, eleitos de forma direta entre seus pares, para fins de encaminhamento dos assuntos relacionados aos serviços prestados, respeitados os casos previstos em lei específica.

Art. 30. Os valores da mensalidade do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado de seus dependentes e do pensionista de que trata o art. 8º desta Instrução Normativa, serão indicados pelos Conselhos Consultivos paritários e aprovados pelo órgão ou entidade do SIPEC, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Art. 31. A avaliação atuarial, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva do respectivo exercício financeiro, deverá ser realizada no início de cada ano civil.

Art. 32. Na hipótese do órgão ou entidade prestar o serviço direto deverá observar as normas pertinentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e do Ministério da Saúde.

Art. 33. Para a contratação de rede de prestação de serviço deverá ser observado, no que for cabível, o disposto na Lei nº 8.666, de 1993 e na Lei nº 14.133, de 2021.

CAPÍTULO IX

DO AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO

Art. 34. O servidor, o militar de ex-Território, o aposentado e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento parcial, por beneficiário elegível, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta, por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda às exigências desta Instrução Normativa.

§ 1º Na hipótese de o servidor, o militar de ex-Território, o aposentado ou o pensionista aderir ao convênio, contrato ou serviço prestado diretamente pelo órgão, não lhe será concedido o auxílio de que trata o caput.

§ 2º O auxílio de que trata o caput somente será devido se o servidor, o militar de ex Território, o aposentado ou o pensionista contratar o plano de assistência à saúde de forma direta ou por intermédio de:

I - Administradora de Benefícios;

II - Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - Associações profissionais legalmente constituídas;

V - Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

VI - Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;

VII - Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VIII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela ANS.

§ 3º O plano de assistência à saúde contratado pelo servidor, pelo militar de ex-Território, 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.

§ 4º 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. 35. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde contratado diretamente pelo servidor, militar de ex-Território, aposentado ou pensionista deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS, observado o disposto nesta Instrução Normativa.

§ 1º Excetuam-se da regra estabelecida no caput deste artigo os planos de assistência à saúde contratados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, nos termos do art. 35 daquela Lei.

§ 2º O servidor, o militar de ex-Território, o aposentado ou pensionista que não custear o plano de assistência à saúde contratado ou que, no decorrer do contrato, passar a ter seu plano ou de seus dependentes custeado ou isento de mensalidade por associação, cooperativa, empresa, ou qualquer outra entidade, pública ou privada, não fará jus ao auxílio para a (s) pessoa (s) beneficiada (s), referente aos meses não pagos.

Art. 36. O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com plano de assistência à saúde exclusivamente odontológico, observado o disposto no art. 53 desta Instrução Normativa.

Art. 37. 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, o militar de ex-Território ou o aposentado deverão fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes.

Art. 38. O direito ao recebimento do auxílio tem início na data do requerimento na plataforma do SOUGOV.BR.

§ 1º O requerimento inicial deverá conter documentos que comprovem o atendimento dos requisitos desta Instrução Normativa para o custeio do auxílio, conforme solicitado na plataforma do SOUGOV.BR.

§ 2º Após a apresentação do requerimento, não há necessidade de renovação deste, exceto na hipótese de mudança de plano de assistência à saúde.

Art. 39. O custeio do auxílio será devido a partir do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 38 desta Instrução Normativa, e será efetuado mensalmente, observado o disposto nos arts. 40 e 41 desta Instrução Normativa.

§ 1º O custeio do auxílio será proporcional quando for o caso, observado o disposto no parágrafo único do art. 15 desta Instrução Normativa.

§ 2º Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento, o órgão ou entidade concedente procederá ao acerto financeiro na folha subsequente.

§ 3º O servidor, o militar de ex-Território, o 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, dentre outros.

§ 4º É obrigação do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado e do pensionista informar ao órgão ou entidade concedente 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. 40. A regularidade do plano de assistência à saúde contratado pelo servidor, pelo militar de ex-Território, pelo aposentado e pelo pensionista será verificada, mensalmente, por meio do web service, utilizando a base de dados dos beneficiários da ANS.

§ 1º Caso a verificação identifique que o cadastro do servidor, do militar de ex-Território, 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, o militar de ex-Território 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:

I - boleto mensal e respectivos comprovantes do pagamento;

II - declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valor mensal por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou

III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca a despesa e respectivo pagamento.

§ 2º 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 de que trata o art. 38.

§ 3º No caso da exceção prevista no § 2º deste artigo, o auxílio será consignado no contracheque do servidor e será pago no mês subsequente ao envio da cópia de comprovante de pagamento, desde que apresentado ao respectivo órgão setorial ou seccional do SIPEC, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

§ 4º O usufruto de férias, licença, exoneração ou retorno de servidor ou militar de ex-Território cedido ou afastado não desobriga do cumprimento da comprovação da despesa, se solicitado.

Art. 41. Os beneficiários de que trata o art. 5º desta Instrução Normativa que estiverem com o cadastro inativo ou inexistente na ANS, na forma do art. 40 desta Instrução Normativa, poderá ter o auxílio suspenso, após o prazo estabelecido em seu § 1º, devendo 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.

Parágrafo único. Na hipótese de que trata o caput, o custeio do auxílio será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor, o militar de ex-Território, o 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. 42. o servidor, o militar de ex-Território, o 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 SEGEP/MP nº 5, de 2013.

Parágrafo único. Na hipótese de que trata o caput, o custeio parcial do auxílio somente será retomado após análise de requerimento apresentado relativamente ao novo plano de assistência à saúde contratado, na forma do art. 38 desta Instrução Normativa, 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 do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado ou do pensionista, conforme o caso, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se devido.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 43. É vedado o custeio parcial de assistência à saúde suplementar de beneficiário não cadastrado no módulo de dependente.

Art. 44. 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. 45. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício.

Parágrafo único. 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. 46. Os beneficiários de que trata o art. 5º desta Instrução Normativa não inscrito em plano de assistência à saúde nas condições previstas nesta Instrução Normativa não fará jus ao custeio parcial de que trata o art. 14.

Art. 47. A dependência econômica a que se refere a alínea "d" do inciso III do art. 5º desta Instrução Normativa será aferida por meio da apresentação de documentos idôneos e capazes de comprovar a veracidade da situação econômica do pretenso beneficiário em relação ao servidor, ao militar de ex-Território e ao aposentado.

§ 1º Configurar-se-á a dependência econômica quando o pretenso beneficiário depender preponderantemente do recurso do servidor, do militar de ex-Território e do aposentado para sua sobrevivência.

§ 2º 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 de curso de ensino regular, de que trata o inciso III, alínea "d" do art. 5º.

§ 3º O per capita de assistência à saúde suplementar 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.

§ 4º Compete ao órgão ou entidade responsável pela concessão a análise das hipóteses desse artigo.

Art. 48. A aplicação das disposições contidas nesta Instrução Normativa dependerá de previsão orçamentária e financeira.

Art. 49. A transferência dos valores referentes ao custeio parcial e às contribuições do servidor, do militar de ex-Território, do aposentado e do pensionista às respectivas operadoras obedecerá rigorosamente ao cronograma previsto no convênio ou contrato.

Art. 50. A operacionalização dos serviços para fins de aplicação do benefício de que trata esta Instrução Normativa é de responsabilidade exclusiva dos órgãos e entidades do SIPEC.

Art. 51. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do art. 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, ou norma superveniente.

Art. 52. Os contratos e convênios a serem celebrados pelos órgãos e entidades do SIPEC, bem como os contratos particulares que derem 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. 53. Os servidores, os militares de ex-Território, 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.

Parágrafo único. Excetua-se da regra do caput 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. 54. No caso do art. 15, o início da contrapartida da União dependerá da integração ou não com a plataforma do SouGov.Br, não tendo precedência entre si a data da solicitação, a data determinada no cronograma do convênio ou contrato, regulamento ou estatuto do serviço, enquanto houver contratos ou convênios vigentes, conforme previsto no art. 11.

Parágrafo único. Após o término dos ajustes firmados, será computado a partir da data da solicitação para todas as modalidades do art. 3º desta Instrução Normativa, considerando a obrigatoriedade de desenvolvimento de Web service.

Art. 55. As situações não previstas nesta Instrução Normativa, em especial aquelas relativas a prazos de carência, cobertura, atendimento de urgência e emergência, reembolso, dentre outras, deverão observar as normas regulamentares da ANS.

Art. 56. A Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal do Ministério da Economia é a instância competente para dirimir dúvidas e editar orientações acerca de temas relacionados à assistência à saúde suplementar a ser prestada pelos órgãos e entidades do SIPEC.

Art. 57. Fica revogada a Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017, da então Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público do ora extinto Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (SEGRT/MP).

Art. 58. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA DA PENHA BARBOSA DA CRUZ

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.