SINJ-DF
SISTEMA INTEGRADO DE NORMAS JURIDICAS DO DF

PORTARIA Nº 68, DE 9 DE AGOSTO DE 2019

Cria o Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Instituto de Previdência do DF - Iprev/DF e aprova seu Regulamento Geral.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições regimentais, tendo em vista o disposto no artigo 105, parágrafo único, inciso III da Lei Orgânica do Distrito Federal, e tendo em vista o disposto na Lei Complementar n° 840, de 23 de dezembro de 2011, na Lei Complementar nº 769, de 30 de junho de 2008, que instituiu o Iprev/DF como órgão gestor do Regime Próprio de Previdência Social do Distrito Federal - RPPS-DF, no Decreto nº 29.814, de 10 de dezembro de 2008, no Decreto nº 39.468, de 21 de novembro de 2018, resolve:

Art. 1º Criar no âmbito do Instituto de Previdência do DF - Iprev/DF, o Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Iprev/DF - SAÚDESERV - IPREV.

Art. 2º Aprovar o Regulamento Geral do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Iprev/DF que acompanha esta Portaria.

Art. 3º A partir da vigência desta Portaria, a Diretoria de Administração e Finanças do Iprev/DF adotará as medidas necessárias para a implantação do SAÚDESERV - IPREV.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NEY FERRAZ JÚNIOR

REGULAMENTO GERAL DO SAÚDESERV - IPREV

TÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Instituto de Previdência do Distrito Federal, intitulado SAÚDESERV - IPREV compreende ações de caráter preventivo e/ou curativo, e disponibiliza aos seus beneficiários assistência indireta à saúde.

Art. 2º O Programa de Assistência à Saúde será prestado em regime de livre escolha, compreendendo a contratação direta pelo beneficiário titular, incluindo seus dependentes, ou pelo beneficiário especial, de Plano de Saúde, ou Seguro Saúde, mediante reembolso parcial dessas despesas pelo Iprev/DF, nos termos deste Regulamento.

CAPITULO II
DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º São beneficiários do SAÚDESERV - IPREV:

I - Titulares:

a) Servidores efetivos do Instituto, ativos e aposentados;

b) Servidores cedidos e à disposição deste Instituto;

c) Servidores ocupantes de cargo em comissão sem vínculo efetivo; e

d) Servidores requisitados.

II - Dependentes de titular:

a) cônjuge;

b) companheiro(a) designado que comprove união estável como entidade familiar;

c) filho(a) e/ou enteado(a), solteiro(a), até 21 (vinte e um) anos de idade;

d) filho(a) e/ou enteado(a), solteiro(a), maior de 21 (vinte e um) até 24 (vinte e quatro) anos de idade, sem economia própria, comprovadamente estudante de curso regular de ensino médio ou superior autorizado pelo Ministério da Educação (MEC);

e) filho(a) e/ou enteado(a), de qualquer idade, portador(a) de invalidez, que viva sob a dependência econômica do titular e seja dependente para fins de imposto de renda;

f) menor tutelado ou sob guarda, sem economia própria, que, mediante termo de guarda judicial ou de tutela, viva na companhia e a expensas do titular e seja dependente para fins de imposto de renda, estendendo-se a este caso o disposto na alínea "d", salvo se o termo dispuser de forma diversa;

g) pai e/ou mãe, biológico(a) ou adotivo(a), padrasto ou madrasta, sem economia própria, que viva sob a dependência econômica do titular e seja dependente para fins de imposto de renda;

h) pessoa sob curatela, quando tal obrigação constar no rol das atribuições cometidas judicialmente ao titular na função de curador.

III - especiais, os beneficiários de:

a) pensão civil vitalícia;

b) pensão civil temporária.

§ 1º A comprovação da relação de dependência econômica dos enteados previstos na alínea "c", bem como de todos os dependentes elencados nas alíneas "d", "e", "f" e "g" do inciso II deste artigo se dará por meio de declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF - do titular e de declaração anual de rendimentos do beneficiário dependente, dispensando, para os casados ou que estejam em união estável, a comprovação de dependência também do cônjuge ou companheiro(a).

§ 2º O estado de dependência econômica deve ser habitual e efetivo, não se admitindo em nenhuma hipótese dependência meramente temporária ou eventual.

§ 3º No caso da alínea "g" deste artigo, a caracterização da ausência de economia própria levará em consideração os rendimentos auferidos pelo casal, devendo tal condição ser declarada pelo titular em formulário próprio, sendo imprescindível a apresentação de declaração de Ajuste Anual do IRPF do titular e de declaração anual de rendimentos do casal.

§ 4º Não podem ser dependentes simultâneos de um mesmo titular o cônjuge e o(a) companheiro(a), bem como os pais biológicos ou adotivos com os padrastos e madrastas.

§ 5º Não podem ser titulares ou dependentes os que já estejam contemplados com outro benefício similar.

CAPITULO III
DA INSCRIÇÃO

Art. 4º A inscrição de beneficiário no SAÚDESERV - IPREV dar-se-á mediante requerimento no SEI, em formulário próprio, acompanhado de documento emitido pela entidade contratada, no qual constem:

I - a condição do beneficiário titular como contratante ou responsável pelo contrato;

II - a indicação dos dependentes e respectivas relações de dependência;

III - os tipos de cobertura abrangidos pelo Plano de Saúde contratado;

IV - a comprovação de cobertura em nível nacional ou regional;

V - o prazo de validade do contrato, seu início e término; e

VI - o valor mensal pago pelo beneficiário titular e seus dependentes, indicando as parcelas correspondentes a cada um.

Art. 5º A inscrição do beneficiário dependente dar-se-á no mesmo requerimento do titular, acompanhado da seguinte documentação:

I - cônjuge: certidão de casamento civil;

II - companheiro(a):

a) documento de identidade do(a) companheiro(a);

b) certidão de união estável.

III - filho(a) até 21 (vinte e um) anos de idade: certidão de nascimento, e no caso de adotivo, escritura pública de adoção devidamente averbada no Registro Civil ou comprovante de adoção provisória;

IV - enteado(a), até 21 (vinte e um) anos de idade:

a) certidão de nascimento;

b) certidão de casamento do titular ou comprovação de união estável com o(a) genitor(a) do dependente;

c) cópia do documento judicial, quando for o caso, em que conste a determinação da guarda em nome do cônjuge ou companheiro(a) do titular.

V - filho(a) e/ou enteado(a), maior(es) de 21 (vinte e um) e menor(es) de 24 (vinte e quatro) anos de idade, além do(s) documento(s) exigido(s) nos incisos III e IV supra, declaração da instituição de ensino que comprove matrícula e frequência em curso regular de ensino médio ou superior reconhecido e/ou autorizado pelo MEC;

VI - filho(a) e/ou enteado(a) inválido(a): além do(s) documento(s) comprobatórios previstos nos incisos III e IV supra, laudo pericial emitido por junta médica oficial;

VII - menor sob guarda, tutela ou dependente econômico:

a) certidão de nascimento;

b) termo de guarda, tutela judicial ou declaração de dependência econômica em processo judicial, atribuído ao titular, cônjuge ou companheiro(a), ou atestado de óbito do genitor ausente;

VIII - pais, biológicos ou adotivos, padrasto ou madrasta:

a) certidão de nascimento ou documento de identidade do titular;

b) declaração do titular de que o dependente vive sob sua dependência econômica e seja dependente para fins de imposto de renda.

IX - pessoa sob curatela:

a) certidão de nascimento do dependente; e

b) termo de curatela atribuído ao titular.

§ 1º Deverão ser apresentadas também, pelo titular, sob as penas da lei, em todos os casos, declaração de que ele e seus dependentes não são beneficiários de programa assistencial semelhante ao SAÚDESERV - IPREV em outro órgão ou entidade pública.

§ 2º Além da documentação prevista neste artigo, poderá a Gerência de Gestão de Pessoas solicitar documentos adicionais para comprovar os requisitos necessários à concessão.

§ 3º Ao beneficiário especial não será permitida a inscrição de dependente.

CAPÍTULO IV
DA PERMANÊNCIA NO PROGRAMA

Art. 6º A manutenção da condição de beneficiário do SAÚDESERV - IPREV depende da comprovação da existência de contrato de adesão ao Plano de Saúde ou Seguro Saúde. Parágrafo único - Mensalmente, o titular

deverá apresentar comprovante do pagamento de mensalidade do Plano de saúde. O comprovante deverá ser anexado ao mesmo processo SEI de requisição do benefício até o último dia do mês subsequente ao pagamento.

Art. 7º A Gerência de Gestão de Pessoas poderá promover, periodicamente, a atualização dos dados dos dependentes, para fins de verificação da dependência econômica e outras condições para permanência no programa.

Art. 8º A condição de dependente prevista no art. 3º, inciso II, alínea "d", deverá ser comprovada semestralmente, por meio de declaração de matrícula e frequência em curso regular de ensino médio ou superior reconhecido pelo MEC, a ser apresentada na Gerência de Gestão de Pessoas, até o último dia dos meses de fevereiro e agosto de cada ano.

Parágrafo único - A não comprovação dos requisitos da relação de dependência enseja a exclusão liminar do SAÚDESERV - IPREV e a devolução de eventuais benefícios financeiros percebidos.

CAPÍTULO V
DO CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO

Art. 9º São casos de cessação ou suspensão dos direitos de beneficiários do SAÚDESERV - IPREV:

I - dos titulares:

a) licença para tratar de interesses particulares;

b) afastamento sem remuneração;

c) exoneração, vacância ou demissão;

d) cancelamento da inscrição, a pedido ou de ofício;

e) óbito;

f) retorno ao órgão de origem, quando tratar-se de cedido ou à disposição.

II - dos dependentes:

a) perda da condição de beneficiário por parte do titular;

b) perda de sua condição de dependente, em qualquer das hipóteses previstas neste Regulamento;

c) cancelamento da inscrição no SAÚDESERV - IPREV, a pedido ou de ofício, com a devida justificativa;

d) óbito;

e) exclusão do nome do beneficiário dependente, por parte do titular, da declaração de dependência econômica para fins do Imposto de Renda na Fonte.

III - especial:

a) perda da condição de pensionista civil;

b) cancelamento da inscrição no SAÚDESERV - IPREV, a pedido ou de ofício;

c) óbito.

§ 1º O cancelamento, de ofício, a que se referem os incisos I, "d"; II, "c" e III, "b", deste artigo, será efetuado pela Gerência de Gestão de Pessoas na hipótese de descumprimento, pelo titular ou seus dependentes, das disposições previstas neste Regulamento e nas suas normas complementares.

§ 2º Além das causas gerais previstas neste artigo, perde a condição de beneficiário dependente o cônjuge pela dissolução da sociedade conjugal e o(a) companheiro(a) pela dissolução da união estável, salvo decisão judicial e disposições legais em contrário.

Art. 10. Cumpre ao beneficiário titular e ao especial, se for o caso:

I - comunicar, de imediato, a Gerência de Gestão de Pessoas:

a) as ocorrências que determinem a perda da condição de beneficiário dependente;

b) qualquer alteração que implique a atualização de dados cadastrais do próprio beneficiário ou de seus dependentes;

II - requerer a imediata exclusão do dependente e/ou o cancelamento da assistência indireta quando:

a) for modificado ou deixar de subsistir qualquer requisito formal ou material caracterizador da relação de dependência econômica;

b) o dependente referido nas alíneas "d", "f" e "g" do inciso II do art. 3º deste Regulamento passar a auferir rendimento próprio;

c) o dependente referido nas alíneas "d" e "f" do inciso II do art. 3º deste Regulamento concluir ou perder a condição de aluno no curso regular de ensino médio ou superior no qual se encontrava matriculado quando da reinclusão no SAÚDESERV - IPREV;

d) o nome do beneficiário for retirado do cadastro de dependentes para fins de abatimento do imposto de renda retido na fonte.

§ 1º A omissão no cumprimento do disposto nos incisos I a III deste artigo implicará o ressarcimento, pelo titular, dos valores correspondentes aos benefícios eventualmente percebidos.

§ 2º Os efeitos decorrentes da recuperação da condição de dependência dar-se-ão:

I - para o dependente previsto no art. 3º, inciso II, alínea "d", após completar 21 anos:

a) a partir da data em que o titular apresentar requerimento pela manutenção da dependência e comprovar que o dependente reunia naquela data os requisitos exigidos neste Regulamento;

II - para os demais casos, a partir da data da protocolização da documentação comprobatória, acompanhada de requerimento de inclusão ou reinclusão no SAÚDESERV - IPREV.

§ 3º A data em que o beneficiário dependente previsto no art. 3º, inciso II, alínea "c", completar 21 anos encerra impreterivelmente a condição de dependência, salvo se, sem economia própria, for comprovadamente estudante de curso regular de ensino médio ou superior autorizado pelo MEC.

§ 4º Em qualquer hipótese, também encerra impreterivelmente a condição de dependência a data em que o beneficiário dependente previsto no art. 3º, inciso II, alínea "d", completar 24 anos.

TÍTULO II - DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPITULO I
DO REGIME DE LIVRE ESCOLHA

Art. 11 O regime de livre escolha compreende a contratação, pelos beneficiários, de operadoras de Plano de Saúde ou de Seguro Saúde, ficando as despesas sob a sua responsabilidade direta, com direito a ressarcimento, na forma estabelecida no artigo 2º deste Regulamento.

Art. 12 O Plano de Saúde ou Seguro Saúde a que o titular aderir, para fazer jus ao ressarcimento previsto neste Regulamento, deverá atender às seguintes características:

I - dar atendimento, no mínimo, a consultas, atos médicos, exames laboratoriais e radiológicos, internações clínicas e cirúrgicas; e

II - ser de âmbito nacional ou regional, como forma de garantir o atendimento nos casos de deslocamento do servidor.

Parágrafo único - É assegurado aos titulares a liberdade de escolher o Plano de Saúde ou Seguro Saúde que melhor se adeque as suas necessidades e as de seus dependentes, desde que atendidas as características previstas no artigo 12º deste regulamento.

CAPITULO II
DO REEMBOLSO

Art. 13 O Programa de Auxílio à Saúde será prestado, mediante reembolso no valor de R$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) para o beneficiário titular e R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para cada dependente, limitado a 3 (três) dependentes, por meio de ressarcimento mensal.

§ 1º Para fins do disposto no art. 271, inciso IV, da Lei Complementar do DF nº 840/2011, poderá ocorrer o ressarcimento parcial do valor despendido com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.

§ 2º Não são reembolsáveis as seguintes despesas:

I - taxas de angariação, taxas de adesão, honorários, taxas ou despesas administrativas cobradas por empresa ou agente intermediário entre a operadora de Plano de Saúde ou Seguro Saúde e o beneficiário;

II - multas, juros e/ou correção monetária resultante do atraso do pagamento das mensalidades por parte do titular.

§ 3º A comprovação das despesas com Plano de Saúde ou Seguro Saúde se dará por meio de apresentação de boleto bancário e/ou comprovante hábil de pagamento da mensalidade.

§ 4º Deve ser comprovado, em qualquer situação ou hipótese prevista neste artigo, de forma clara, direta e objetiva, o custeio por parte do beneficiário titular das despesas objeto do reembolso parcial.

§ 5º É vedada a concessão de reembolso de Plano de Saúde ou Seguros Saúde que ofereçam coberturas além dos segmentos ambulatorial e hospitalar, com ou sem obstetrícia, a exemplo de plano odontológico, seguro de vida e seguro-viagem etc.

Art. 14. Deferido o pedido de reembolso a que se refere o art. 13 deste Regulamento, passa a ser da exclusiva responsabilidade do beneficiário titular ou especial:

I - apresentar, mensalmente, a Gerência de Gestão de Pessoas, o comprovante de pagamento da(s) mensalidade(s) do Plano de Saúde ou Seguro Saúde;

II - comunicar tempestivamente o cancelamento ou a cessação do contrato do Plano de Saúde ou do Seguro Saúde;

§ 1º Observadas as condições estabelecidas neste artigo e a disponibilidade financeira e orçamentária, o reembolso ocorrerá no mês subsequente ao da comprovação do pagamento.

§ 2º Verificada a qualquer tempo a ocorrência de percepção ou pagamento indevido do reembolso previsto neste Regulamento, o beneficiário deverá restituir os valores indevidamente recebidos ao erário, na forma prevista na lei.

§ 3º Os comprovantes de pagamento de mensalidades de Plano de Saúde ou Seguro Saúde devem conter a individualização dos valores pagos, por beneficiário, o mês de competência a que se referem, a discriminação dos valores que integram a fatura mensal, e a identificação do beneficiário titular ou especial como sendo o responsável direto pelo pagamento.

§ 4º Não serão ressarcidas as despesas com assistência indireta à saúde comprovadas em desacordo com o estabelecido neste Regulamento.

§ 5º A ausência de comprovação das despesas com Plano de Saúde ou Seguro Saúde, ou a apresentação de comprovantes aquém das especificações contidas nesta norma, ensejará a suspensão do ressarcimento e a restituição dos valores ressarcidos e não comprovados.

§ 6º É vedado o reembolso de despesa com mensalidade de Plano de Saúde ou Seguro Saúde que não tenha sido objeto de prévio requerimento, de análise e deferimento específico pelo setor competente do Iprev/DF.

§ 7º Caso venha a mudar de Plano de Saúde ou de Seguro Saúde, o beneficiário titular fará jus ao reembolso parcial a partir da data de vigência do novo contrato, observados os devidos acertos financeiros decorrentes da migração relativos à data de encerramento do plano de saúde ou seguro saúde antigo.

§ 8º Em caso de suspensão do reembolso de despesa por falta de comprovação dos pagamentos realizados, o servidor só voltará a ter direito ao benefício a partir do mês seguinte ao da regularização da pendência, sem que tenha direito ao reembolso retroativo referente ao período em que o benefício ficou suspenso.

§ 9º A cessação ou suspensão dos diretos de beneficiários do SAÚDESERV - IPREV dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

TÍTULO III
CUSTEIO

Art. 15 O reembolso tratado no Capítulo II desta Portaria, será custeada pela Taxa de Administração deste Instituto, despesa esta recepcionada nas normas que regulam a referida taxa, uma vez que o § 6º do art. 17 da Portaria nº 4.992/99, acrescentado pela Portaria nº 1.348, de 19/07/2005, normatizam os elementos que se caracterizam como despesas administrativas.

Art. 16 A concessão do benefício não se enquadra como despesas de pessoal e encargos sociais, conforme o art. 18, da LRF.

TÍTULO IV
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17 Compete a Gerência de Gestão de Pessoas o controle e a prática dos atos necessários à operacionalização do pagamento do auxílio saúde, nos estritos termos da presente Portaria.

Art. 18 A infração a quaisquer das normas previstas na presente Portaria, especialmente a falsidade das informações prestadas no requerimento ou dos documentos apresentados para a comprovação das despesas, será apurada em procedimento administrativo próprio.

Art. 19 Os valores do auxílio serão reajustados anualmente, mediante ato de aprovação da Diretoria Executiva do Iprev/DF, levando-se em conta a necessidade de recomposição do valor do benefício a ser concedido pelo Instituto, e corrigidos no mês subsequente, utilizando-se como referencial o percentual de aumento da Agência Nacional de Saúde - ANS, conforme acordo coletivo para os Planos de Saúde Coletivos e o número de beneficiários a ser apurado pela Gerência de Gestão de Pessoas.

Art. 20 Os casos omissos nesta Portaria serão resolvidos pela Diretoria de Administração e Finanças e caso necessário, pela Diretoria Executiva do IPREV.

Art. 21 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NEY FERRAZ JÚNIOR

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 151 de 12/08/2019