



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

N/GP/039/01

Data: 26/07/2021



GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

Nota da versão:

Versão 01 - Atualização do normativo tendo em vista o fim do convênio com a GEAP e a adoção do novo modelo de oferta do benefício.

1/10



Documento assinado eletronicamente por BRUNO BURGOS SEVERIANO, FERNANDA DE ALBUQUERQUE RAMOS e outros...
Autenticidade e dados de assinatura podem ser conferidos em:
<http://edoc.dataprev.gov.br/verificarAutenticidadeDocumento.xhtml>
Informando o código de verificação f50YbTNv e o contra código KVaXp6Dj

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

SUMÁRIO

- 1 OBJETIVO**
- 2 APLICAÇÃO**
- 3 INSTRUMENTOS DE VINCULAÇÃO**
- 4 ÓRGÃOS CITADOS NA NORMA**
- 5 CONCEITUAÇÃO**
 - 5.1 Autogestão por operadora**
 - 5.2 Beneficiário**
 - 5.3 Benefício assistência à saúde**
 - 5.4 Custeio de benefícios assistência à saúde**
 - 5.5 Plano de saúde contratado no mercado**
 - 5.6 Reembolso**
- 6 DIRETRIZES BÁSICAS**
 - 6.1 Participação financeira da Empresa**
 - 6.2 Planos Diversos**
 - 6.3 Reembolso de Plano de Saúde Suplementar**
 - 6.3.1 Valor do reembolso**
 - 6.3.2 Solicitação do reembolso**
 - 6.3.3 Documentação**





GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

6.4 Disposições Gerais

7 VIGÊNCIA

Elementos Complementares:

Anexo I Termo de Declaração

3/10



Documento assinado eletronicamente por BRUNO BURGOS SEVERIANO, FERNANDA DE ALBUQUERQUE RAMOS e outros...
Autenticidade e dados de assinatura podem ser conferidos em:
<http://edoc.dataprev.gov.br/verificarAutenticidadeDocumento.xhtml>
Informando o código de verificação f50YbTNv e o contra código KVaXp6Dj

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 para a Empresa que figurem como titulares ou beneficiários de plano de saúde 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 INSTRUMENTOS DE VINCULAÇÃO

- Resolução CGPAR nº. 23 de 2018;
- Acordo Coletivo de Trabalho vigente; e
- Regulamento de Licitações e Contratos da Dataprev vigente.

4 ÓRGÃOS CITADOS NA NORMA

Sigla	Função principal
DAP	Diretoria responsável por administração e pessoas
DIBE	Órgão responsável por administração de benefícios
SCEP	Órgão local responsável por gestão de pessoas no Ceará
SDFP	Órgão local responsável por gestão de pessoas no Distrito Federal
SPBP	Órgão local responsável por gestão de pessoas na Paraíba
SRNP	Órgão local responsável por gestão de pessoas no Rio Grande do Norte
SSCP	Órgão local responsável por gestão de pessoas em Santa Catarina
SSPP	Órgão local responsável por gestão de pessoas em São Paulo



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

5 CONCEITUAÇÃO

5.1 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.

5.2 Beneficiário

São beneficiários, para efeito desta Norma, os empregados do quadro efetivo, extraquadro, incluindo os cedidos, bem como os seus dependentes, equivalentes ao rol constante no art. 9º, IV, da Resolução CGPAR nº. 23 de 2018, quais 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.

5.3 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 para livre adesão, ou por reembolso de despesas por contratação de plano saúde.

5.4 Custeio de benefício assistência à saúde

Valores gastos pela empresa para custear o benefício de assistência à saúde dos empregados e seus beneficiários, na forma do item 6.1.



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

5.5 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 ou credencia administradoras de benefícios que ofertam planos de saúde de mercado.

5.6 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 contratado, no limite estabelecido no item 6.3.1 desta norma.

6 DIRETRIZES BÁSICAS

6.1 Participação financeira da Empresa

A participação financeira da Empresa corresponde aos valores aprovados pelo Conselho de Administração com base nos limites estabelecidos pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União - CGPAR.

6.2 Planos Diversos

A Dataprev disponibiliza planos coletivos empresariais por meio de contratos de credenciamento com administradoras de benefícios, para livre adesão. A Dataprev disponibiliza as informações passadas pelas administradoras credenciadas e a adesão aos planos é feita junto a essas empresas.

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

6.3 Reembolso de Plano de Saúde Suplementar

O reembolso de Plano de Saúde Suplementar será praticado pela Empresa quando o empregado não utilizar a modalidade prevista no 6.2, ofertada 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 de Termo de



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

Declaração na forma do Anexo I, do boleto bancário e do comprovante de quitação do pagamento da mensalidade. Caso não esteja especificado no boleto os beneficiários e seu respectivo custo, deverá ser apresentado documento do plano de saúde que especifique o custo de cada beneficiário elegível ao reembolso. Caso o empregado não seja o responsável pelo pagamento do boleto, deverá apresentar a declaração do contratante do plano de que o empregado e/ou seu(s) dependente(s) são beneficiários do plano e que o empregado é responsável pelo pagamento das mensalidades correspondentes.

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 e comprovantes de pagamento podem ser substituídos por documentos comprobatórios do referido pagamento. Serão aceitos declarações e comprovantes impressos no site das operadoras pela internet.

Os recibos ou documentos deverão comprovar que o empregado e seus dependentes, no rol previsto no item 5.2, estão na condição de titulares ou dependentes nos planos, sendo planos individuais ou familiar, podendo ser de operadoras diferentes.

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. Será considerado como mês de requerimento, aquele em que o empregado apresentou os comprovantes daquela competência, e a declaração de não recebimento ou de recebimento de reembolso por outro órgão.

Os eventuais pagamentos retroativos não serão atualizados monetariamente 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.

6.3.1 Valor de reembolso

O reembolso corresponderá ao valor *per capita* de participação da Empresa e estarão publicados na intranet.

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



BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

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.

6.3.2 Solicitação de reembolso

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

6.3.3 Documentação

Os documentos a serem apresentados mensalmente, necessários ao recebimento do reembolso assistência saúde são:

- Boleto (s) do plano de saúde constando os nomes do(a) empregado(a) e/ou dependentes;
- Comprovante de pagamento da mensalidade.

6.4 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.

O reembolso aos empregados que aderiram a planos de saúde contratados ou credenciados de acordo com o item 5.5, será efetuado de forma automática em folha de pagamento, através de recebimento de arquivo gerado pelas administradoras ou operadoras, nos quais constarão os beneficiários adimplentes com as mensalidades dos planos de saúde.

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.





BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

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

7 VIGÊNCIA

Esta Norma entra em vigor a partir desta data e revoga a N/GP/039/00.

FERNANDA DE ALBUQUERQUE RAMOS
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO DE PESSOAS
Responsável pela elaboração

RAFAEL DE MORAES MOTA
CONSULTOR JURÍDICO
Responsável pela elaboração

BRUNO BURGOS SEVERIANO
DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E PESSOAS
Responsável pela aprovação



Documento assinado eletronicamente por BRUNO BURGOS SEVERIANO, FERNANDA DE ALBUQUERQUE RAMOS e outros...
Autenticidade e dados de assinatura podem ser conferidos em:
<http://edoc.dataprev.gov.br/verificarAutenticidadeDocumento.xhtml>
Informando o código de verificação f50YbTNv e o contra código KVaXp6Dj



GESTÃO DE PESSOAS

NORMA

BENEFÍCIO ASSISTÊNCIA SAÚDE

**ANEXO I
TERMO DE DECLARAÇÃO**

Declaro que as despesas realizadas na condição de beneficiário de **plano de saúde e do(s)** dependente(s) abaixo relacionado(s), são custeadas por mim e 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 ou das condições aqui declaradas.

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: _____

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.

Local, de de 20 .

Assinatura e matrícula do empregado

10/10



Documento assinado eletronicamente por BRUNO BURGOS SEVERIANO, FERNANDA DE ALBUQUERQUE RAMOS e outros...
Autenticidade e dados de assinatura podem ser conferidos em:
<http://edoc.dataprev.gov.br/verificarAutenticidadeDocumento.xhtml>
Informando o código de verificação f50YbTNv e o contra código KVaXp6Dj



Assinado digitalmente por:

Bruno Burgos Severiano (Aprovador)
Rafael de Moraes Mota (Chancelador)
Fernanda de Albuquerque Ramos (Elaborador)