

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO AO MEMORANDO CIRCULAR Nº 01/DGP/IFCE/2010

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DO SERVIDOR
(modalidade de ressarcimento)**

a) PROCEDIMENTOS:

Apresentar requerimento protocolizado do servidor ativo, aposentado ou pensionista, anexando os documentos exigidos, que será analisado pela Coordenadoria competente, observadas as exigências legais e regulamentares.

Uma vez deferido o requerimento, o servidor receberá o benefício na forma de pecúnia no contracheque do mês subsequente.

Para que o servidor receba regularmente o benefício deve apresentar, até o dia 20 de fevereiro do ano subsequente, todos os boletos e comprovantes de pagamento do período compreendido entre janeiro e dezembro do ano anterior ou declaração da operadora do plano de saúde, comprovando a quitação anual. Os servidores cuja prestação do plano de saúde seja inferior ao valor do benefício correspondente na tabela de ressarcimento deverão continuar apresentando, mensalmente, as cópias dos boletos e comprovantes de pagamento do plano de saúde contratado.

b) REQUISITOS:

- que o servidor ativo, aposentado ou pensionista seja titular de contrato particular de plano de assistência à saúde;
- que o plano contratado atenda ao termo de referência básico (anexo da Portaria Normativa nº 05/SRH/MPOG, de 11 de outubro de 2010) e à RN nº 167/2007-ANS, no caso de plano regulamentado;
- que na comprovação de pagamento do respectivo plano, conste a relação dos dependentes, se for o caso;
- que os dependentes se enquadrem como tais, conforme inciso II do art. 4º da mencionada Portaria Normativa nº 05/SRH/MPOG;
- não ser beneficiário da GEAP (convênio IFCE).

c) DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- requerimento (disponível no sítio do IFCE) protocolizado pelo servidor ou pensionista;
- cópia do contrato do plano de assistência à saúde;
- declaração da seguradora de saúde contratada (plano regulamentado), informando o titular e beneficiários, o nº de registro do plano na Agência Nacional de Saúde (ANS) e que atende ao Termo de Referência Básico (anexo da Portaria Normativa nº 05/SRH/MPOG) e à RN nº 167/2007-ANS;
- declaração da seguradora de saúde contratada (plano não regulamentado), informando o titular e beneficiários, o nº de registro do plano na Agência Nacional de Saúde (ANS);
- cópia da fatura do mês, paga, na qual conste a relação de dependentes;
- caso o dependente não seja cadastrado no SIAPE, o servidor deve apresentar a documentação relacionada no verso do requerimento.