
MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIO SAÚDE

SUMÁRIO

01	OBJETIVO.....	03
02	NORMAS.....	03
03	FLUXO DE PROCEDIMENTOS.....	04
05	DAS RESPONSABILIDADES DO SOLICITANTE (SERVIDOR).....	05
06	DAS RESPONSABILIDADES DA COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS – CRH..	05
07	CHECKLIST DE RECEBIMENTO E PROCESSAMENTO.....	06
08	ANEXO I – PORTARIA PRE 205/2012.....	07
09	ANEXO II – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO.....	08
10	ANEXO III – FLUXO DE PROCEDIMENTOS.....	09
11	ANEXO IV – PLANILHA DE CONFERÊNCIA.....	10

PREFÁCIO

TÍTULO

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIO SAÚDE.

UNIDADE GESTORA

GAD – GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO

PÚBLICO ALVO

SERVIDORES DO RIOPREVIDÊNCIA

LEGISLAÇÃO UTILIZADA

PORTARIA PRE 205/2012

1. OBJETIVO

Orientar e normatizar as rotinas para a solicitação e concessão de auxílio saúde, instituídos pela Portaria PRE nº 205/12.

2. NORMAS

- 2.1. O auxílio-saúde concedido em caráter assistencial em benefício dos servidores do Rioprevidência, de natureza indenizatória consiste no reembolso de despesa com pagamento de mensalidade de plano de saúde efetivamente realizada pelos servidores desta Autarquia.
- 2.2. O auxílio-saúde, com limite global máximo de 80% da despesa mensal do benefício se dará por reembolso mensal, do valor das despesas até o limite de R\$ 160,00 (Cento e sessenta reais). Será concedido aos:
 - I – Servidores ocupantes de cargo de provimento efetivo da parte Permanente ou Suplementar do Quadro de Pessoal do Rioprevidência;
 - II – Servidores ocupantes de cargos em comissão de estrutura do Rioprevidência;
 - III – Servidores cedidos por outros órgãos, em exercício no Rioprevidência.
- 2.3. O beneficiário, quando servidor cedido ao RIOPREVIDÊNCIA, deverá declarar a ausência de percepção de benefício com a mesma finalidade do auxílio-saúde.
 - 2.3.1. Havendo benefício semelhante pago pelo órgão de origem, o servidor poderá optar, enquanto estiver à disposição do Rioprevidência pela percepção do auxílio-saúde previsto na Portaria, desde que comprove a suspensão do benefício pago pelo órgão cedente.
 - 2.3.2. Adicionalmente, a Coordenadoria de Recursos Humanos poderá solicitar cópia do contrato de seguro-saúde, declaração da entidade gestora do plano ou outros documentos, para esclarecimentos.
- 2.4. A comprovação do pagamento das mensalidades deverá ser realizada mensalmente e sempre que solicitado, mediante a apresentação dos recibos ou boletos quitados à Coordenadoria de Recursos Humanos.
 - 2.4.1. No caso de contratação de novo plano de saúde, apenas no primeiro mês, a comprovação do pagamento da mensalidade deverá ser realizada através da apresentação de original e cópia do contrato de seguro-saúde.
 - 2.4.2. Qualquer alteração no contrato do requerente com a operadora do plano deverá ser comunicada à Coordenadoria de Recursos Humanos, incluindo a alteração de valor da mensalidade e dos percentuais de co-participação.

- 2.5. Não serão reembolsados quaisquer valores pagos a título de multa, juros, correção monetária ou comissão de permanência.
- 2.6. A falsidade das informações prestadas no formulário ou dos documentos apresentados para a comprovação das despesas acarretará as seguintes consequências, assegurados os princípios da ampla defesa e do contraditório, dentre outros:
- I – Suspensão do benefício por 02 (dois) anos;
 - II – Ressarcimento aos cofres públicos dos valores indevidamente recebidos pelo beneficiário;
 - III – Aplicação das sanções disciplinares cabíveis.
- 2.7. Fica vedada a percepção ao auxílio-saúde por servidor em gozo de licença que implique cessação da percepção de vencimentos.
- 2.7.1. Nos casos de afastamentos definitivos, tais como exoneração, demissão, falecimento, aposentadoria e cessação da disposição ao Rioprevidência, a exclusão do benefício ocorrerá a partir da data do afastamento do beneficiário.
- 2.8. O auxílio saúde somente é concedido para servidores que exerçam suas atividades na instituição durante todo o mês de pleito do benefício. Sendo assim, servidores exonerados, aposentados, contratados ou nomeados após o início ou anteriormente ao término do mês não farão jus ao reembolso.
- 2.9. O prazo para entrega da comprovação do pagamento da mensalidade é até o último dia do mês.
- 2.9.1. É permitido o recebimento do benefício acumulado com o prazo máximo de 03 (três) meses, assim como o recebimento da solicitação com referência ao mês diferente do corrente.
- 2.10. A Coordenadoria de Recursos Humanos encaminhará à Gerência de Administração da Diretoria de Administração e Finanças, para fins de autorização, controle e acompanhamento, relação mensal, informando provimentos e vacâncias dos cargos além da inclusão e exclusão dos servidores beneficiários.
- 2.11. A concessão do auxílio-saúde ocorrerá mediante comprovação pelos beneficiários de realização de despesas próprias, com o pagamento da mensalidade mencionada no art. 1º da Portaria 205/2012.

3. FLUXO DE PROCEDIMENTOS

O fluxo do processo pode ser verificado no **ANEXO III**, que ilustra fases do processo e seus responsáveis.

4. DAS RESPONSABILIDADES DO SOLICITANTE (SERVIDOR)

- 4.1. Preencher todos os campos do formulário corretamente (anexo III);
- 4.2. Apresentar cópia autenticada de documento que comprove o valor cobrado pela operadora, a saber, boleto de cobrança ou, em caso de novo plano, apenas no 1º mês de pagamento, cópia do contrato do plano de saúde.
- 4.3. Apresentar mensalmente a cópia autenticada de documento que comprove o pagamento de igual valor à cobrança constante no documento apresentado.
- 4.3.1. Em caso de débito automático em conta corrente, o servidor deve apresentar a declaração da operadora do plano atestando o pagamento.
- 4.4. Caso o plano **não seja individual**, é necessário comprovar o valor referente à parcela paga pelo servidor através de demonstrativo próprio. Este também deverá ser autenticado por um servidor;
- 4.5. É direito do solicitante requisitar comprovação de recebimento no ato da entrega da documentação ao setor de RH.

5. DAS RESPONSABILIDADES DA COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS – CRH

- 5.1. Receber os documentos:
 - I - formulário de solicitação - conferir o preenchimento de todos os campos do formulário de solicitação;
 - II - boleto de cobrança e comprovante de pagamento – conferir com os originais.
- 5.2. O servidor atesta com o documento original e insere o carimbo “Confere com original”. É permitido receber documentos conferidos com o original por outros servidores.
- 5.2.1. No caso de servidores lotados nas unidades externas as cópias dos documentos poderão ser autenticadas através do “confere com o original” pelo **superior hierárquico**.
- 5.3. Após conferência, atestar o “recebido”, datar, assinar e fornecer cópia ao requerente.
- 5.4. Elaborar mensalmente nota técnica contendo quantidade de solicitações, respectivos deferimentos e indeferimentos com justificativa.
- 5.5. Em caso de indeferimento, fazer a comunicação ao servidor por e-mail e através de devolução de cópia do formulário de solicitação contendo a exposição de motivos.
- 5.6. Autuar mensalmente o processo administrativo que deve conter:
 - I - formulários de solicitação contendo seus respectivos boletos de cobrança e comprovantes de pagamento anexados;

II - planilha de conferência assinada contendo os seguintes dados: matrícula e nome completo do solicitante, valor do reembolso e nome da operadora de saúde (vide modelo no anexo IV); e

III - nota técnica.

5.7. Solicitar conferência por outro servidor dos documentos apresentados e valores presentes na planilha de pagamento, bem como o "de acordo" da Coordenação de Recursos Humanos.

5.8. Enviar planilha de pagamento para o núcleo de pagamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao de referência de pagamento.

6. CHECKLIST

Tarefa – Recebimento	Status
Recebimento dos documentos e conferir o preenchimento de todos os campos;	
Conferência com original e carimbo "Confere com original" assinado e carimbado com matrícula do servidor;	
Após conferência, atestar o "RECEBIDO", datar e assinar;	
Tarefa – Processamento	Status
Conferência de documentos necessários à concessão do Auxílio Saúde;	
Verificação dos cálculos;	
Confecção da planilha de pagamento e nota técnica;	
Confecção do processo de pagamento;	
Envio da planilha para núcleo de pagamento até o 5º (quinto) dia útil.	



7. ANEXO I – PORTARIA PRE 205/2012

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
FUNDO ÚNICO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO

ATO DO PRESIDENTE

PORTARIA RIOPREVIDÊNCIA Nº 205
DE 14 DE FEVEREIRO DE 2012

**DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO
SAÚDE AOS SERVIDORES DO FUNDO ÚNICO
DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO - RIOPREVIDÊNCIA.**

O PRESIDENTE DO FUNDO ÚNICO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIOPREVIDÊNCIA, no uso de suas atribuições legais e, considerando os termos do Processo Administrativo nº E-01/321786/2011, devidamente autorizado pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado do Rio de Janeiro,

RESOLVE:

Art. 1º - O auxílio-saúde, concedido em caráter assistencial em benefício dos servidores do RIOPREVIDÊNCIA, de natureza indenizatória, consiste no reembolso de despesa com pagamento de mensalidade de plano de saúde efetivamente realizada pelos servidores desta Autarquia.

Art. 2º - O auxílio-saúde, com limite global máximo de 80% da despesa mensal do benefício se dará por reembolso mensal, do valor das despesas até o limite de R\$ 160,00, sendo vedada a acumulação de despesas realizadas em meses distintos, será concedido aos:

I - servidores ocupantes de cargo de provimento efetivo da parte Permanente ou Suplementar do Quadro de Pessoal do RIOPREVIDÊNCIA,

II - servidores ocupantes de cargos em comissão da estrutura do RIOPREVIDÊNCIA, e

III - servidores cedidos por outros órgãos, em exercício no RIOPREVIDÊNCIA.

Parágrafo Único - O beneficiário, quando servidor cedido ao RIOPREVIDÊNCIA, deverá declarar a ausência de percepção de benefício com a mesma finalidade do auxílio-saúde. Havendo benefício semelhante pago pelo órgão de origem, o servidor poderá optar, enquanto estiver à disposição do RIOPREVIDÊNCIA pela percepção do auxílio-saúde previsto nesta Portaria, desde que comprove a suspensão do benefício pago pelo órgão cedente.

Art. 3º - Para fazer jus à percepção do auxílio-saúde, o beneficiário deverá preencher formulário próprio e comprovar as despesas com a mensalidade paga à operadora do plano.

§1º - A comprovação do pagamento das mensalidades deverá ser realizada mensalmente e sempre que solicitado, mediante a apresentação dos recibos ou boletos quitados à Coordenadoria de Recursos Humanos.

§ 2º - Adicionalmente, a Coordenadoria de Recursos Humanos poderá solicitar cópia do contrato de seguro-saúde, declaração da entidade gestora do plano ou outros documentos, para esclarecimentos.

§ 3º - Qualquer alteração no contrato do requerente com a operadora do plano deverá ser comunicada à Coordenadoria de Recursos Humanos, incluindo a alteração de valor da mensalidade e dos percentuais de co-participação.

Art. 4º - A Coordenadoria de Recursos Humanos encaminhará à Gerência de Administração, da Diretoria de Administração e Finanças, para fins de autorização, controle e acompanhamento, relação mensal informando provimentos e vacâncias dos cargos, além da inclusão e exclusão dos servidores beneficiários.

§ 1º - A concessão do auxílio-saúde ocorrerá mediante comprovação, pelos beneficiários, da realização de despesas próprias, com o pagamento da mensalidade mencionada no art. 1º.

§ 2º - O reembolso será efetuado no mês seguinte à comprovação do pagamento, pelo servidor, de cada mensalidade do seu respectivo plano de saúde.

§ 3º - Eventuais diferenças entre os valores creditados e as despesas realizadas pelo beneficiário serão compensadas no mês subsequente ao da respectiva comprovação.

§ 4º - Não serão reembolsados quaisquer valores pagos a título de multa, juros, correção monetária ou comissão de permanência.

Art. 5º - A concessão de auxílio-saúde independe da modalidade de plano ou seguro contratado, de livre escolha do servidor que poderá ser o titular ou não junto à operadora.

Art. 6º - A falsidade das informações prestadas no formulário ou dos documentos apresentados para a comprovação das despesas acarretará as seguintes consequências, assegurados os princípios da ampla defesa e contraditório, dentre outros:

I - Suspensão do benefício por 2 (dois) anos;

II - Ressarcimento aos cofres públicos dos valores indevidamente recebidos pelo beneficiário;

III - Aplicação das sanções disciplinares cabíveis.

Art. 7º - Transcorrido o período de suspensão previsto no artigo anterior e desde que ressarcidos todos os valores indevidamente recebidos, o benefício poderá ser restabelecido a requerimento do interessado.

Art. 8º - Fica vedada a percepção ao auxílio-saúde por servidor em gozo de licença que implique cessação da percepção de vencimentos.

Art. 9º - Nas hipóteses de afastamentos definitivos, tais com exoneração, demissão, falecimento, aposentadoria e cessação da disposição ao RIOPREVIDÊNCIA, a exclusão do benefício ocorrerá a partir da data do afastamento do beneficiário.

Art. 10 - Compete à Diretoria de Administração e Finanças, com o auxílio da Gerência de Administração e da Coordenadoria de Recursos Humanos, a prática dos atos necessários à operacionalização do auxílio-saúde, nos estritos termos da presente Portaria.

Art. 11 - A responsabilidade administrativa, civil e penal decorrente de infrações a quaisquer das normas previstas na presente Portaria, bem como eventual ressarcimento do débito, serão apurados em procedimentos administrativos próprios.

Art. 12 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2012

GUSTAVO DE OLIVEIRA BARBOSA
Diretor-Presidente

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE AUXÍLIO SAÚDE

SERVIDOR: _____

CARGO: _____ MATRÍCULA: _____

MÊS/ANO DE REFERÊNCIA: _____

(Informe Mês/Ano de pagamento do boleto)

1-Valor pago à Seguradora ou Operadora do plano de saúde:

x

0.80

2-Valor base de reembolso =

Se o valor base de reembolso (2) for maior ou igual a R\$160,00 (cento e sessenta reais) (INFORME ABAIXO), se o valor base de reembolso for inferior a R\$160,00(cento e sessenta reais), utilizar o valor ABAIXO:

3- Valor de reembolso =

Solicito o reembolso do valor informado em (3) para a cobertura de plano de seguro saúde no valor definido acima. Em anexo encaminho comprovante do pagamento.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 2012.

Assinatura do servidor

Id: 1264005. A faturar por empenho

8. ANEXO II - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

Servidor: _____ Setor: _____

Cargo: _____ Matrícula: _____ Plano: _____

Mês/ano de Referência: _____ (Mês e ano do pagamento do boleto)

A) Valor pago à seguradora ou operadora do plano de saúde:

(se seu plano for coletivo, informe o valor pago referente à sua cota)

B) Base de reembolso: (A x 0.80):

C) Valor a ser reembolsado:

(se **B ≤ 160,00**, informe **B**. Se **B > 160,00**, informe **160,00**)

Solicito o reembolso do valor informado em para cobertura de plano de seguro saúde. Em anexo encaminho comprovante de pagamento.

Informo que meu plano de saúde é:

() individual

() não individual (familiar, coletivo, grupo etc.)

No caso do plano não individual estou ciente que o presente benefício corresponde somente à parcela referente à minha contribuição.

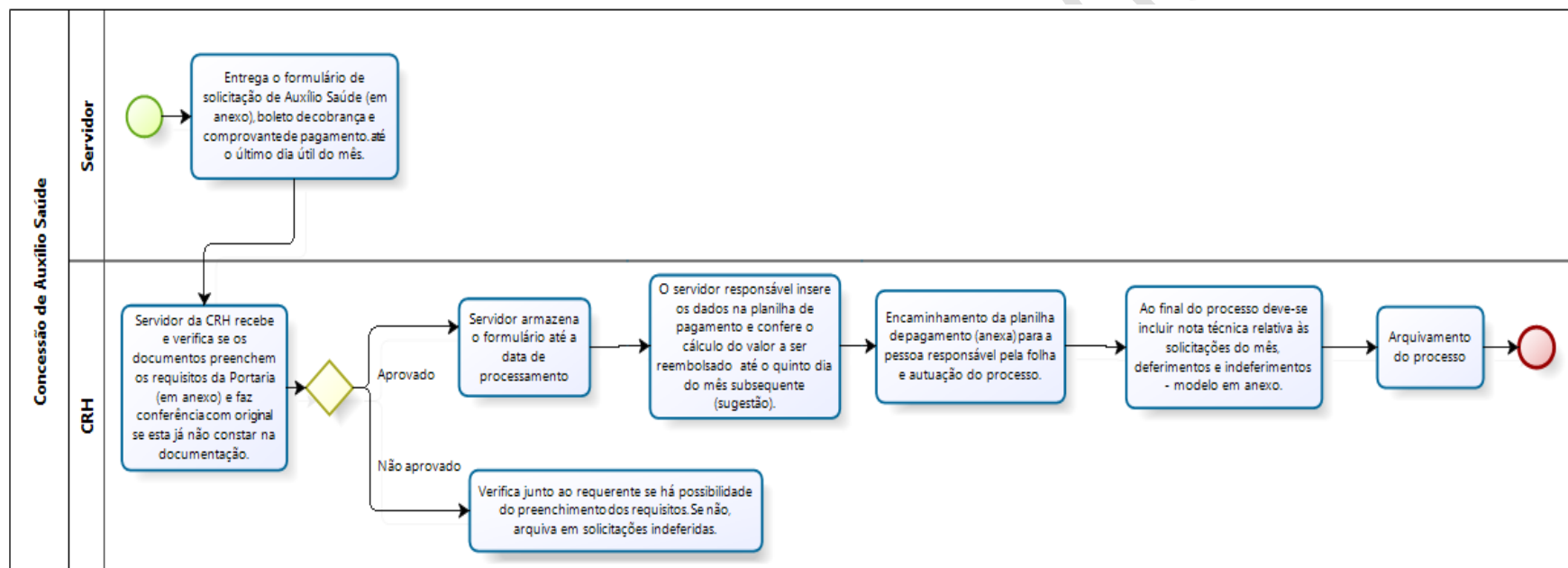
DECLARO, para comprovação junto à CRH e para recebimento do Auxílio de Saúde previsto na Portaria PRE nº 205/2012, que:

1. Que eu e os demais membros da minha família não recebemos qualquer outro benefício relacionado ao pagamento do plano apresentado por mim.
2. Que as informações prestadas acima e anexadas são verdadeiras e sujeito as consequências descritas no art. 6º da referida Portaria.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) servidor(a)

10. ANEXO III – FLUXO DE PROCEDIMENTOS



11. ANEXO IV – PLANILHA DE CONFERÊNCIA (modelo)

Matrícula	Nome	Reembolso	Plano

Elaborado por: (servidor)

Conferido por: (servidor)

De acordo: (Coordenador)