



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 13, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2020

Estabelece orientações e procedimentos acerca da assistência à saúde complementar no âmbito da Universidade Federal de Rondônia

O PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA, no uso de suas atribuições previstas no Estatuto e no Regimento Geral da UNIR, considerando a Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017 da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG),

RESOLVE:

Art. 1º Regularizar, no âmbito da Universidade Federal de Rondônia, os procedimentos de concessão, exclusão, suspensão, prestação de contas e restabelecimento de benefício no que diz respeito à Assistência à Saúde Suplementar do Servidor, bem como orienta quanto à aplicabilidade da Portaria Normativa 1, de 9 de março de 2017.

SEÇÃO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 2º A presente Instrução Normativa tem por objetivo uniformizar os procedimentos e o entendimento a respeito da assistência à saúde suplementar do servidor no âmbito da UNIR, devendo os beneficiários observarem tais orientações, bem como as obrigações decorrentes da Portaria Normativa 1/2017.

Art. 3º Os procedimentos adotados pela Universidade Federal de Rondônia relativos à assistência à saúde suplementar do servidor observarão as disposições [Portaria Normativa 01/2017/MPDG](#) em sua integralidade, sendo as disposições constantes nesta Instrução Normativa complementares àquelas.

SEÇÃO II

DOS BENEFICIÁRIOS E DO AUXÍLIO INDENIZATÓRIO À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 4º Para os fins desta Instrução Normativa, podem ser beneficiários do plano de assistência à saúde:

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

II - na qualidade de dependente do servidor:

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo

f) o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

III o pensionista do servidor.

§ 1º A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II deste artigo exclui a assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" do mesmo inciso.

§ 2º O ressarcimento à saúde suplementar não poderá ser pago a servidores temporários, incluindo o professor substituto.

Art. 5º Os servidores da Universidade Federal de Rondônia poderão requerer auxílio de caráter indenizatório desde que seja comprovada a contratação particular de plano de saúde, de forma direta ou por intermédio de instituições disposta § 2º do Art. 25 da Portaria 01/2017, em todos os casos, que atenda às exigências da [Portaria Normativa 01/2017/MPDG](#), esteja inscrito como titular do plano, apresente formalmente desejo de receber o auxílio, mediante requerimento padrão juntamente com a documentação obrigatória, sendo os valores repassados de acordo com a [Portaria nº 08, de 13 de janeiro de 2016](#), considerando a faixa de remuneração e etária do beneficiário titular constante no **anexo I**.

Parágrafo único. O valor da contrapartida será limitado ao valor do plano de saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro, sendo instaurado processo de reposição ao erário caso se observe repasse a maior.

SUBSEÇÃO I

DA CONCESSÃO INICIAL E INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Art. 6º A assistência à saúde, na forma de ressarcimento, poderá ser requerida pelo servidor, sendo extensiva aos seus dependentes, de acordo com o disposto no art. 4º desta IN, inscritos no mesmo plano de saúde em que o servidor seja titular, mediante requerimento formal (**anexo II**) e a apresentação da seguinte documentação:

§1º Para cadastramento do servidor, na qualidade de titular, deverão ser apresentados:

I - contrato, termo de adesão ou equivalente, juntamente com o comprovante do pagamento da primeira mensalidade;

II - declaração da operadora do plano de saúde (**modelo do anexo IV**) constando que o servidor é o titular do plano, discriminado nomes dos beneficiários dependentes, com a identificação do valor devido por cada beneficiário, o tipo de plano contratado e que o plano contratado atende ao padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme disposto no art. 26 da [Portaria Normativa nº. 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento](#);

§2º Para cadastramento do cônjuge ou companheiro(a) do(a) servidor(a), na qualidade de dependente, além de fazer prova de dependência no mesmo plano de saúde do servidor titular, conforme documentos exigidos no §1º do caput deste artigo, deverão ser apresentados:

I - documento de identificação (RG ou CNH);

II - cadastro de pessoa física - CPF;

III - certidão de casamento ou certidão de união estável registrada em cartório, conforme o caso.

§3º Para cadastramento de pessoa separada judicialmente, divorciada ou que teve sua união estável dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia, além de fazer prova de dependência no mesmo plano de saúde do servidor titular, conforme documentos exigidos no §1º do caput deste artigo, deverão ser apresentados:

I - documento de identificação (RG ou CNH)

II - cadastro de pessoa física - CPF;

III - certidão de casamento com averbação da separação judicial ou divórcio, ou outro documento comprobatório da dissolução da união estável;

IV - documento comprobatório da percepção de pensão alimentícia;

§4º Para cadastramento do filho ou enteado do servidor, na qualidade de dependente até a idade de 21 anos incompletos, além de fazer prova de dependência no mesmo plano de saúde do servidor titular, conforme documentos exigidos no §1º do caput deste artigo, deverão ser apresentados:

I - documento de identificação (RG ou CNH);

II - cadastro de pessoa física - CPF;

III - certidão de nascimento quando o dependente do servidor for menor de 18 anos e não possuir RG.

IV - certidão de casamento ou certidão de união estável registrada em cartório, conforme o caso, que comprove a condição de enteado do servidor.

§5º Nos casos de filho ou enteado, na qualidade de dependente do servidor, com idade entre 21 completos e 24 anos incompletos, além de fazer prova de dependência no mesmo plano de saúde do servidor titular,

conforme documentos exigidos no §1º do caput deste artigo, deverão ser apresentados:

I - Documento de identificação (RG ou CNH)

II - Cadastro de Pessoa Física - CPF;

III - Atestado de matrícula de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação, devendo ser renovado semestralmente;

IV - Declaração de dependência econômica **(anexo III)**;

V - Comprovante de dependência econômica como declaração de imposto de renda ou equivalente;

§6º Em caso de dependentes sob guarda e responsabilidade, além de fazer prova de dependência no mesmo plano de saúde do servidor titular, conforme documentos exigidos no §1º do caput deste artigo, apresentar o respectivo termo expedido judicialmente e os documentos do §4º e §5º do caput deste artigo, conforme o caso.

§7º Para comprovação de dependente na condição de invalidez, além de fazer prova de dependência no mesmo plano de saúde do servidor titular, conforme documentos exigidos no §1º; e documentos do §4º do caput deste artigo, é obrigatória a apresentação de laudo médico, enquanto durar a invalidez, devendo ser apresentado atualizado, anualmente.

Art. 7º Em caso de deferimento da solicitação do auxílio à saúde, o ressarcimento dar-se-á a partir da data de recebimento do requerimento formal, desde que toda a documentação comprobatória esteja completa e adequada à legislação, ou na data da vigência do contrato se esta se iniciar posteriormente à apresentação formal do requerimento.

Art. 8º Nos casos de planos de saúde administrados por sindicatos, associações ou outras instituições habilitadas, deverá ser apresentado o contrato com a operadora do plano de saúde, assim como o contrato da administradora do plano de saúde (sindicatos, associações etc.) de forma a comprovar o vínculo jurídico e, caso o plano de saúde contratado pelo servidor, por imposição das regras da operadora, não permitir o fornecimento do contrato deverá constar informações que comprovem o vínculo jurídico com a operadora do plano de saúde na Declaração de trata do art 6º, §1º, inciso II.

Art. 9º Caso a operadora ou administradora de benefício se recuse a fornecer a declaração indicada alínea do art 6º, §1º, inciso II, com todos os itens indicados, o plano não estará habilitado perante a UNIR para que o servidor perceba o auxílio de caráter indenizatório, por se tratar de exigência contida no art. 26 da Portaria Normativa nº. 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento.

Art. 10. O comprovante do pagamento da primeira mensalidade pode ser apresentado em forma de documento com código de autenticação bancária juntamente com o boleto para conferência, ou mediante recibo ou declaração assinados, contendo as informações básicas da entidade e CNPJ, não sendo aceito comprovante de agendamento de pagamento de títulos, pois este não comprova a quitação do débito.

Art. 11. Caso as formas de comprovação dos documentos constantes no art. 6º não sejam suficientes e inequívocas, poderá a Diretoria de Gestão de Pessoas solicitar documentos complementares necessários para a análise do pedido.

Art. 12. Se o plano de saúde contratado pelo servidor, por imposição das regras da operadora, não permitir a inscrição de dependentes no mesmo plano de saúde que o titular, obrigando a realização de um contrato para cada beneficiário, o servidor deverá fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente ao plano de saúde do dependente (por meio de declaração fornecida pela operadora) para fazer jus ao ressarcimento também por este, além de apresentar documentos comprovando a imposição da operadora.

Art. 13. Para requerer o auxílio relativamente aos dependentes, é obrigatório o cadastro prévio no assentamento funcional do servidor, cuja inclusão deverá ser solicitada, em procedimento à parte, à Coordenadoria de Registro de Documentos - CRD.

SUBSEÇÃO II

MUDANÇA DE PLANO

Art. 14. O servidor ou o pensionista que alterar o plano de saúde, ou ainda trocar de operadora durante o período de pagamento do benefício e não informar à Diretoria de Gestão de Pessoas, terá o benefício suspenso e será instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma da [Orientação Normativa 05/2013](#).

§ 1º Na hipótese de que trata o caput, o pagamento do benefício somente será retomado após análise de requerimento **(anexo II)** apresentado pelo servidor ou pensionista, juntamente com a documentação relativamente ao novo plano de saúde contratado, tendo como referência, para efeito financeiro, a data de apresentação formal do requerimento, desde que a documentação do novo plano esteja completa e adequada à legislação, na forma do Art. 28 da Portaria Normativa 01/2017 e que comprove todos os gastos com o novo plano de saúde.

§ 2º Caso servidor comprove as despesas realizadas com o novo contrato, a DGP solicitará o arquivamento do processo de reposição ao erário ou solicitará o recálculo da dívida, conforme o caso, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se devido.

Art. 15. Toda mudança de plano e/ou de operadora deverá ser informada a DGP, por meio de requerimento próprio **(Anexo II)**, ocasião em que deverão ser apresentados os mesmos documentos da concessão/adesão inicial do auxílio, salvo em relação aos documentos pessoais e comprobatórios dos dependentes no caso de permanência no novo plano, sendo obrigatória a documentação se o novo plano apresentar dependentes diferentes do contratado anteriormente, além de declaração de não haver pendência quanto à reposição ao erário do que trata o § 2º do art. 14.

Art. 16. O servidor não terá direito à percepção de valores referentes ao benefício no período compreendido entre a data de suspensão do benefício e a data de apresentação da documentação completa de que trata o § 1º do art 14, além de não haver pendência quanto à reposição ao erário se for o caso.

SUBSEÇÃO III

EXCLUSÃO DE DEPENDENTES E CANCELAMENTO DO AUXÍLIO À SAÚDE

Art. 17. O servidor ou pensionista tem a obrigação de informar por meio de requerimento formal (**Anexo II**) imediatamente à DGP, unidade responsável pelo controle do auxílio à saúde suplementar, quando ocorrer exclusão de beneficiários do plano de assistência à saúde ou cancelamento do plano durante o período de pagamento do benefício.

§ 1º No caso de cancelamento do plano do titular, implicará o cancelamento do auxílio também dos dependentes, cuja solicitação de cancelamento deverá ser feita pelo servidor mediante requerimento formal, juntamente com a comprovação emitida pela operadora com a data do cancelamento do plano, constando ainda os gastos com plano de saúde e discriminando os valores mensalmente e por beneficiário.

Art. 18. O servidor ou pensionista que cancelar o plano de assistência à saúde durante o período de pagamento do benefício e não informar à Diretoria de Gestão de Pessoas terá o auxílio à saúde cancelado e será solicitado abertura de processo visando à reposição ao erário, na forma da Orientação Normativa 05/2013.

Art. 19. Ao servidor que se encontrar na situação disposta no artigo anterior não será concedido novo auxílio, caso requeira formalmente, enquanto houver pendência com a dívida adquirida referente ao auxílio e, observado ainda o que consta no art 7º.

Art. 20. O servidor fica responsável pela prestação de contas do dependente excluído do plano de saúde no prazo estabelecido pela Portaria Normativa nº. 1/2017.

SEÇÃO III

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 21. Independentemente do mês de apresentação do requerimento formal para requerer auxílio indenizatório à saúde suplementar, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como:

I boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento, contendo todos os beneficiários, discriminando os valores gastos por dependentes e o mês de competência de que trata o pagamento;

II declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação devidamente assinada; ou

III Declaração de pagamento conforme modelo do (**anexo V**), contendo as informações de valores gastos por beneficiário, mensalmente, e assinada pela operadora ou entidades competentes nos termos do art. 25 da Portaria Normativa 01/2017.

IV outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

§1º Não serão aceitos comprovantes de agendamento de pagamento de títulos, pois estes não comprovam a quitação do débito, assim como não será aceito comprovante com os valores globais, sem discriminar por beneficiários, meses de referência ou documentos não assinados por representante da entidade responsável.

§2º O servidor ou pensionista que não comprovar as despesas em sua integralidade terá o benefício suspenso, conforme Portaria Normativa 01/2017, e será instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma Orientação Normativa 05/2013, sendo arquivado o processo se o servidor comprovar integralmente as 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, sendo restabelecido o benefício na forma do art. 22.

§3º Nos casos de exoneração, redistribuição ou qualquer tipo de desligamento da instituição ou afastamento sem remuneração, o servidor deverá realizar a prestação de contas do auxílio saúde antes do seu afastamento da Unir.

SEÇÃO IV

DO RESTABELECIMENTO DO AUXÍLIO INDENIZATÓRIO À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 22. Na hipótese de descumprimento do Art. 19, o pagamento do benefício será suspenso, podendo ser retomado no mês subsequente ao da efetiva comprovação, sem direito à percepção de valores retroativos relativos ao período suspenso, salvo por equívoco da administração pública durante a suspensão do benefício.

§1º Quando da suspensão do recebimento do auxílio, **assim que regularizada a situação pendente do beneficiário**, somente será restabelecido a pedido do servidor, por meio de formulário próprio (**anexo II**), sendo

o efeito financeiro a data da efetiva comprovação ou regularização de dívida em decorrência de reposição ao erário, em caso de apresentação de requerimento antes da efetiva regularização da dívida, se for o caso.

§2º o servidor deverá encaminhar junto com o pedido toda a documentação necessária para a análise do requerimento de restabelecimento, tais como:

I - Declaração que ateste não haver pendência quanto à reposição ao erário expedida pela Diretoria de Administração de Pessoal, a qual deverá ser solicitada pelo servidor.

II - Requerimento de restabelecimento, conforme **(anexo II)**;

III - Documento emitido pela operadora do plano, no qual é comprovado que o plano está ativo.

SEÇÃO V

DO CONVÊNIO GEAP

Art. 23. Os procedimentos operacionais para inscrição, migração entre planos, cancelamento, retorno ao plano GEAP Autogestão em Saúde serão realizado conforme descrito na Orientação Normativa 9, de 29 de outubro de 2014, que orienta sobre os procedimentos decorrentes do o Convênio nº 001/2013, firmado entre a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e a GEAP Autogestão em Saúde .

Art. 24. A UNIR, na forma de patrocinadora, repassará o valor da contrapartida dos beneficiários diretamente à GEAP, conforme valores constantes no **(anexo I)**.

Art. 25. Os beneficiários GEAP Autogestão em Saúde estão dispensados de comprovação de que trata a o art. 21, salvo se o servidor tiver sido beneficiário de auxílio indenizatório, em forma de ressarcimento, em pelo menos um mês no exercício em que fez a adesão ao plano GEAP, sendo obrigatória a comprovação quanto ao período de recebimento do benefício antes da adesão ao plano GEAP.

Art. 26. O servidor, para realizar inscrição em planos GEAP, migração entre planos, retorno ao plano e cancelamento deverá apresentar requerimento formal **(anexo II)**, bem como formulário, conforme o caso e no modelo da operadora, além da documentação cuja relação para cada caso e os formulários se encontram disponíveis no site oficial da GEAP (www.geap.com.br).

Art. 27. Aplica-se, de forma complementar, os regulamentos próprios da GEAP Autogestão em Saúde.

Art. 28. A depender da atualização da normativa em vigor e dos regulamentos da ANS e do convênio GEAP Autogestão em Saúde, a documentação comprobatória pode sofrer alteração e a DGP poderá, a qualquer momento, fazer solicitação ao servidor de documentos adicionais.

SEÇÃO VI

DOS PRAZOS E TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS

Art. 29 Todas as solicitações do auxílio indenizatório à saúde suplementar, em forma de ressarcimento, terão um prazo máximo de 30 dias para serem analisados, a partir do recebimento da solicitação, e serão analisados em ordem cronológica de recebimento.

Art. 30. Na hipótese de a folha de pagamento já ter sido processada, o acerto financeiro será feito na folha subsequente.

Art. 31. As solicitações referentes ao convênio GEAP deverão ser encaminhadas à operadora conveniada em um prazo máximo de 5 (cinco) úteis dias a contar do recebimento da solicitação e documentação completa pela Diretoria de Gestão de Pessoas.

SEÇÃO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. Os casos omissos serão analisado pela Diretoria de Gestão de Pessoas e, caso necessário, consultada a Pró-Reitoria de Administração.

Art. 33. Esta Resolução entra em vigor a partir de 01.01.2021.



Documento assinado eletronicamente por **CHARLES DAM SOUZA SILVA, Pró-Reitor**, em 22/12/2020, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unir.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0563205** e o código CRC **A7C2CFE5**.

ANEXO I

TABELA DA PORTARIA Nº 08, DE 13 DE JANEIRO DE 2016								
(DOU DE 14/01/2016 (Nº 9, SEÇÃO 1, PÁG. 57))								
Faixa Etária	Faixas de remuneração							
	até R\$ 1.499	R\$ 1.500 a 1.999	R\$ 2.000 a 2.499	R\$ 2.500 a 2.999	R\$ 3.000 a 3.999	R\$ 4.000 a 5.499	R\$ 5.500 a 7.499	R\$7.500 ou mais
00-18	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 129,78	R\$ 122,71	R\$ 111,43	R\$ 107,20	R\$ 101,56
19-23	R\$ 156,57	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 129,78	R\$ 114,25	R\$ 108,61	R\$ 102,97
24-28	R\$ 158,69	R\$ 151,64	R\$ 144,59	R\$ 137,53	R\$ 131,89	R\$ 116,38	R\$ 110,73	R\$ 105,08
29-33	R\$ 165,04	R\$ 156,57	R\$ 149,52	R\$ 142,47	R\$ 135,42	R\$ 117,07	R\$ 111,43	R\$ 105,79
34-38	R\$ 169,27	R\$ 161,51	R\$ 154,43	R\$ 147,41	R\$ 140,35	R\$ 122,02	R\$ 116,38	R\$ 110,73
39-43	R\$ 175,61	R\$ 167,15	R\$ 160,10	R\$ 153,05	R\$ 146,00	R\$ 127,66	R\$ 122,02	R\$ 116,38
44-48	R\$ 190,03	R\$ 180,76	R\$ 171,49	R\$ 163,77	R\$ 156,04	R\$ 129,78	R\$ 123,60	R\$ 117,42
49-53	R\$ 193,05	R\$ 183,63	R\$ 174,21	R\$ 166,27	R\$ 158,52	R\$ 131,54	R\$ 125,56	R\$ 119,28
54-58	R\$ 196,06	R\$ 186,50	R\$ 176,94	R\$ 168,97	R\$ 161,00	R\$ 133,90	R\$ 127,52	R\$ 121,14
59 ou mais	R\$ 205,63	R\$ 196,06	R\$ 186,50	R\$ 176,94	R\$ 168,97	R\$ 137,09	R\$ 130,71	R\$ 124,33

ANEXO II

REQUERIMENTO GERAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR
I. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

4. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que tenho pleno conhecimento do teor da Portaria Normativa nº 01, da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público (SEGRT), de 09/03/2017, publicada no DOU nº 48, de 10/03/2017, Seção 1, p. 74–76, que estabelece orientações sobre assistência à saúde suplementar do servidor do poder executivo federal.

Sendo assim, confirmo que verifiquei que meu plano de saúde atende os art. 25 e 26 da Portaria Normativa citada.

Declaro que eu e meus dependentes não somos beneficiários de outro plano de saúde, ainda que parcialmente custeados com recursos públicos.

Declaro que sou conhecedor (a) de que o efeito financeiro deste benefício será a partir do requerimento entregue juntamente com toda a documentação exigida, conforme dispõe o art. 28 da Portaria Normativa nº 01/SEGRT/MP, de 09/03/2017. Não havendo retroatividade de pagamento.

Comprometo-me a informar imediatamente à DGP, unidade responsável pelo controle do auxílio saúde, quando ocorrer: inscrição, adesão, exclusão e suspensão de beneficiários do plano de assistência à saúde, mudança de valor, cancelamento, alteração de plano, troca de operadora, durante o período de pagamento do benefício.

Declaro estar ciente de que a inobservância das obrigações poderá resultar na aplicação de medidas administrativas, inclusive suspensão ou cancelamento do custeio do auxílio indenizatório de assistência à saúde, sem direito a percepção de valores retroativos no período de suspensão do benefício.

Estou informado, também, de que deverei apresentar a comprovação anual de pagamento do plano contratado, nos termos do art. 30, da Portaria Normativa nº 01/SEGRT/MP, de 09/03/2017.

Estou ciente que fico sujeito às penalidades previstas no artigo 171 do Código Penal, bem como às previstas na Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, se descumpridas as determinações legais pertinentes ao caso.

Nestes termos,

Peço deferimento.

Local: _____

Data: 18/11/2020

Nome do servidor

(Documento assinado eletronicamente)

ANEXO III**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

BOLETIM DE SERVIÇO Nº 109, DE 22/12/2020 - ACESSORIA DE COMUNICAÇÃO - 44

Eu, _____, SIAPE nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado (a) no _____, telefone (____) _____, E-mail: _____ venho por meio desta declarar, para fins do disposto no § 1º do art. 43 da Portaria Normativa MP/SEGRT nº 01/2017, que o(s) pretendo(s) beneficiário(s), entre 21 e 24 anos incompletos, abaixo relacionado(s) depende(m), preponderantemente, dos recursos deste servidor para sua sobrevivência, a saber:

Nome do servidor	Grau de parentesco	Data de nascimento

Estou ciente que a declaração falsa constitui falta grave, passível de abertura de processo administrativo disciplinar (PAD), nos termos da Lei Federal nº 8.112/90, além das sanções penais cabíveis.

Porto Velho, ____ de _____ de _____.

Nome do servidor
(Documento assinado eletronicamente)

Código Penal – art. 299 Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos

ANEXO IV**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS MÍNIMAS DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE EDITADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS**

(De acordo com o art.26 da [Portaria Normativa 1/2017](#))

(Timbre da entidade)

Contrato: xxxxx

(nome da empresa) _____, registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº _____, inscrita no CNPJ/MF nº _____, com endereço na _____, declara, sob as penas da lei, que _____, CPF: _____, e seu(s) dependente(s) abaixo identificado(s), está(ão) inscrito(s) como beneficiário(s) do plano de assistência à saúde denominado _____, junto à operadora _____, registrado junto à ANS sob nº _____, em acomodação Coletiva (ex.:Enfermaria) e abrangência Nacional, cumprindo todas as exigências e condições previstas na lei nº 9.656/98 e nas resoluções da ANS, em especial a RN 428/2017 que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, como também atende à todos os requisitos da Portaria normativa SEGRT/MPDG nº 01 de 09.03.2017.

Beneficiários (Titular e Dependentes)	CPF	Valor da mensalidade	Data de Adesão

Local e Data , ___ de _____ de _____.

 Nome da empresa e CNPJ
 Cargo / Função do declarante

Código Penal – art. 299 Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos



BOLETIM DE SERVIÇO Nº 109, DE 27/12/2020 - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - 46.
MODELO DE DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE GASTOS COM PLANO DE SAÚDE

(De acordo com o art.30,II da [Portaria Normativa 1/2017](#))

(Timbre da empresa)

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr(a). (nome do beneficiário, RG, CPF) é usuário vinculado na condição de Titular do Plano de Saúde denominado (tipo de plano – ex. Plano Adesão Especial com Obstetrícia), com registro na ANS nº 000000, administrado pela (ex: Unimed), inscrito com CPNJ sob o nº....., contratado por meio da (quando houver subcontratação por: associação, administradora de benefícios..), inscrito com CNPJ sob o nº, com data de adesão em 01/01/2019, tendo quitado os gastos com o referido plano no ano de 2020, conforme valores discriminado por mês e por beneficiário:

Beneficiários	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Servidor / Titular	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0
Dependente 1	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0
Dependente 2	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0
Dependente 3	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0	R\$ 0,0

Local e Data

Porto Velho, ___ de _____ de _____.

Nome da empresa e CNPJ
Cargo / Função do declarante

Código Penal – art. 299 Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos