

Diário Oficial

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Administração do Exmo. Sr. Governador Robinson Faria

ANO 82 • NÚMERO: 13.533 NATAL, 01 DE OUTUBRO DE 2015 • QUINTA-FEIRA

RESOLUÇÃO Nº 109 /2015-CSDP, de 25 de setembro de 2015.

Dispõe sobre a concessão e o pagamento do auxílio-saúde aos Membros e Servidores da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte.

O Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, órgão da administração superior, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 102 da Lei Complementar Federal nº 80, de 12 de janeiro de 1994, bem como pelo art. 12, inciso I, da Lei Complementar Estadual nº 251, de 07 de julho de 2003,

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o procedimento para concessão do auxílio-saúde para servidores e membros da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar o sistema de ressarcimento dos valores despendidos pelo membro ou servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde na forma de auxílio, instituído pela lei Complementar Estadual nº 550, de 18 de setembro de 2015,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Esta Resolução regulamenta o procedimento para concessão do auxílio-saúde instituído pela Lei Complementar Estadual nº 550, de 18 de setembro de 2015 aos membros e servidores efetivos e comissionados integrantes do quadro de pessoal da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, bem assim aos servidores cedidos à Instituição, desde que estejam no efetivo exercício das atividades funcionais.

CAPÍTULO II

DO AUXÍLIO-SAÚDE

Art.2º. O auxílio-saúde será concedido aos membros e aos servidores especificados no art. 1º desta Resolução, beneficiários de plano privado de assistência à saúde, desde que não estejam à disposição de outro poder ou órgão.

§ 1º. Considera-se beneficiário de plano privado de assistência à saúde, para os fins desta Resolução, o titular de contrato, do tipo individual/familiar, de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das segmentações da assistência (médica, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia e odontológica), de sua livre escolha e responsabilidade, bem como dependente de plano de assistência à saúde.

§ 2º. Comprovar-se-á a titularidade ou a dependência mediante apresentação de cópia do contrato, ou declaração expedida pela Operadora de Plano de Assistência à Saúde (OPAS), ou Associação de Membros e Servidores ou Órgão/Empresa, que comprove o vínculo do servidor no plano privado de assistência à saúde.

§3º. O auxílio-saúde destina-se a subsidiar parcialmente as despesas que membros e servidores ativos especificados no art. 1º desta Resolução tem com planos ou seguros privados de assistência à saúde, sendo-lhes pago diretamente até o limite do valor fixado em ato do Defensor Público-Geral do Estado.

CAPÍTULO III

DO VALOR E DO PAGAMENTO DO AUXÍLIO-SAÚDE

Art.3º. O auxílio-saúde destina-se a subsidiar parcialmente as despesas com plano privado de assistência à saúde do membro e do servidor, limitando-se ao valor definido em ato do Defensor Público-Geral do Estado.

§1º. O valor máximo do auxílio-saúde não sofrerá reajuste em decorrência da majoração de preços das operadoras de planos de saúde, nem tampouco de indicadores econômicos.

§2º. O valor do auxílio saúde poderá ser reajustado, desde que prevista a disponibilidade orçamentária da Defensoria Pública do Estado Rio Grande do Norte.

§3º O auxílio saúde será pago de forma direta, mensalmente, juntamente com os vencimentos do cargo que o servidor ou membro ocupa.

§4º As despesas fixas e variáveis com planos ou seguros privados de assistência à saúde na modalidade co-participação serão ressarcidas e comprovadas mensalmente, até o dia 10 de cada mês, sempre obedecendo ao limite máximo do valor do auxílio-saúde.

~~§5º O pagamento do auxílio-saúde está condicionados à disponibilidade orçamentária e financeira da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte~~ - Os valores dos ressarcimentos parciais serão definidos por faixas etárias e fixarão o limite máximo do ressarcimento. (NR) (Nova redação dada pela Resolução 134)

§ 6º. Os valores do auxílio-saúde observarão as gradações estabelecidas na tabela anexa a esta Resolução e serão fixados através de Portaria do Defensor Público Geral do Estado, conforme disponibilidade orçamentária da Defensoria Pública.” (Acrescido pela Resolução 134)

CAPÍTULO IV

DO PROCEDIMENTO PARA REQUISIÇÃO E CONCESSÃO DO AUXÍLIO-SAÚDE.

Art. 4º. A requisição para percepção do auxílio-saúde deverá ser realizada mediante preenchimento de formulário a ser disponibilizado pelo setor de Recursos Humanos.

Parágrafo único. O membro ou servidor requisitante do auxílio-saúde deverá anexar ao formulário comprovação do vínculo contratual por meio de documento expedido por qualquer das entidades mencionadas no § 2º do artigo 2º desta Resolução.

Art. 5º. No preenchimento do formulário, os membros e servidores especificados no artigo 1º, deverão declarar que não recebem, de forma parcial ou integral, auxílios semelhantes custeados pelos cofres

públicos.

Art.6º. Os requerimentos recebidos serão encaminhados à apreciação do Defensor Público-Geral ou autoridade por ele designada, que decidirá sobre a concessão ou não do auxílio-saúde.

§1º. O auxílio-saúde será devido a partir da decisão do Defensor Público-Geral ou autoridade por ele designada, quando será considerado deferido o requerimento, devendo os seus efeitos retroagirem a data do requerimento formulado pelo membro ou servidor.

§2º. O direito de usufruir o auxílio-saúde terá início no dia primeiro do mês subsequente àquele em que se der o deferimento da requisição pleiteada pelo servidor ou membro, comprovada a sua permanência e exercício da função na Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte.

Art. 7º. O membro ou servidor beneficiário é responsável pelas informações e documentos apresentados no ato da requisição do auxílio saúde e durante todo o período de percepção dos auxílios.

Parágrafo único. O membro ou servidor beneficiário deverá comunicar, no prazo de até 30 (trinta) dias a partir do ocorrido, qualquer alteração de dado cadastral, ato ou fato que implique nas condições de percepção do auxílio-saúde, bem como elevação de custos decorrentes de aumentos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sempre respeitando o limite máximo para o valor do auxílio-saúde.

Art.8º. São critérios para percepção do auxílio-saúde:

I- não receber o beneficiário titular auxílio semelhante, nem possuir outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos, comprovado mediante declaração;

II - estar a Operadora de Plano de Assistência à Saúde (OPAS) contratada pelo beneficiário regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

III - Não estar em gozo das seguintes licenças e afastamentos:

- a) licença para atividade política;
- b) licença para tratar de interesses particulares;
- c) licença para o serviço militar;
- d) licença para desempenho de mandato classista;
- e) afastamento para o exercício de mandato eletivo;
- f) afastamento para cumprimento de missão oficial, após o prazo de 30 (trinta) dias;
- g) afastamento para estudo, estágio ou treinamento, após o prazo de 30 (trinta) dias;
- h) ao servidor que esteja à disposição de outro Poder ou órgão equivalente do Estado, da União, de outro Estado ou Município, do Distrito Federal, de entidade da administração pública indireta, bem como em organismo internacional do qual o Brasil participe ou com o qual coopere.

CAPÍTULO V

DA MANUTENÇÃO DO AUXÍLIO-SAÚDE

Art. 9º. São obrigações dos servidores beneficiários do auxílio-saúde:

I – a comprovação do pagamento das mensalidades do plano privado de assistência à saúde, exceto os da modalidade co-participação, será feita anualmente, junto à Coordenadoria de Recursos Humanos;

II – As despesas fixas e variáveis com planos ou seguros privados de assistência à saúde na modalidade co-participação serão comprovadas mês a mês;

III – a imediata comunicação à Coordenadoria de Recursos Humanos da rescisão do contrato de plano privado de assistência à saúde;

IV – a imediata comunicação à Coordenadoria de Recursos Humanos que passou a perceber vantagem pessoal de natureza semelhante ao auxílio saúde.

§1º. A comprovação do pagamento das mensalidades, prevista no inciso I deste artigo, deverá ser realizada através do envio de declaração expedida pela Operadora de Plano de Assistência à Saúde (OPAS), Associação de Servidores ou Órgão/Empresa discriminando o pagamento das mensalidades do exercício anterior, anexada ao formulário, até o dia 20 de fevereiro de cada ano.

§2º. Não ocorrendo a comprovação do pagamento das mensalidades referente ao exercício anterior, no prazo estabelecido, o auxílio será suspenso, estando o membro ou servidor sujeito à devolução das parcelas recebidas indevidamente, de forma integral e imediata, sem prejuízo das sanções administrativas e penais.

CAPÍTULO VI

DO CANCELAMENTO DO AUXÍLIO-SAÚDE

Art.10. O membro ou servidor beneficiário do auxílio-saúde poderá solicitar o cancelamento das vantagens indenizatórias percebidas, através de formulário disponibilizado pela Coordenadoria de Recursos Humanos.

Art.11. O membro ou servidor beneficiário perderá o direito à percepção do auxílio saúde, nos seguintes casos:

I – exoneração, vacância do cargo, aposentadoria ou cessão a outro órgão ou entidade da Administração Pública no âmbito da esfera Municipal, Estadual ou Federal;

II – afastamentos e licenças previstas no art. 8º, inciso III desta Resolução;

III – decisão judicial;

IV – deixar de preencher os critérios estabelecidos no art. 8º;

V – não realizar, injustificadamente, a comprovação dos pagamentos do plano ou seguro privado de assistência à saúde no prazo estabelecido no §1º do art.9º desta Resolução;

VI – deixar de comunicar qualquer alteração de dado cadastral, ato ou fato que implique nas condições de percepção do auxílio saúde, no prazo estabelecido no parágrafo único do art. 7º desta Resolução;

VII – recebimento indevido do auxílio saúde por meio de fraude, dolo ou má-fé, sujeitando o infrator às responsabilidades administrativa, civil e penal;

VIII – ausência intencional e/ou injustificada do servidor ao serviço por mais de 30 (trinta) dias consecutivos;

IX - outras situações previstas em lei.

§1º. No caso de exoneração, o servidor deverá apresentar em 05 (cinco) dias a declaração a que se refere o §1º do art. 9º desta Resolução, sob pena de retenção na remuneração salarial dos valores pagos no exercício referente ao auxílio-saúde.

§2º. O recebimento indevido do auxílio saúde por meio de fraude, dolo ou má-fé, implicará devolução ao erário do valor percebido indevidamente, sem prejuízo da sanção penal cabível.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. O membro ou servidor que acumule cargos na forma da Constituição Federal fará jus à percepção do auxílio, referente a apenas a um vínculo, mediante opção.

Art. 13. O auxílio-saúde será concedido em pecúnia, de natureza indenizatória, e não serão:

I - incorporados ao vencimento ou remuneração;

II - configurados como rendimento tributável e nem sofrerá incidência de contribuição para o Plano de Seguridade Social do servidor público;

III - caracterizados como salário-utilidade ou prestação salarial *in natura*;

IV - acumuláveis com outros de espécie semelhante;

V – computados para fins de margem consignável.

Art. 14. Os casos omissos serão resolvidos pelo Defensor Público-Geral mediante encaminhamento da Coordenadoria de Recursos Humanos.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JEANNE KARENINA SANTIAGO BEZERRA

Presidente

NELSON MURILO DE SOUZA LEMOS NETO

Membro Nato

CLÍSTENES MIKAEL DE LIMA GADELHA

Membro Nato

SUYANE IASNAYA BEZERRA DE GÓIS

Membro eleita

JOANA D'ARC DE ALMEIDA BEZERRA CARVALHO

Membro eleito

RODRIGO GOMES DE LIRA

Membro eleito