



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N. 1/2011**

**ANEXO V**

**PORTARIA DG N. 317, DE 9/9/2011**

Regulamenta o Ato da Mesa n. 3, de 5 de maio de 2011, que instituiu a assistência à saúde suplementar dos servidores ocupantes dos cargos de Secretário Parlamentar e de Natureza Especial, mediante auxílio-saúde, de natureza indenizatória, conforme previsto no art. 230, *caput, in fine*, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

O DIRETOR-GERAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 147, item XV, da [Resolução n. 20](#), de 30 de novembro de 1971, objetivando a regulamentação do [Ato da Mesa n. 3](#), de 5 de maio de 2011, notadamente seus arts. 2º e 6º, e tendo em vista o disposto no art. 230, *caput, in fine*, da [Lei n. 8.112](#), de 11 de dezembro de 1990,

RESOLVE:

Art. 1º A assistência à saúde suplementar dos servidores ocupantes dos cargos de Secretário Parlamentar e de Natureza Especial, doravante designados comissionados, será processada mediante auxílio-saúde, de natureza indenizatória, conforme previsto no art. 230, *caput, in fine*, da [Lei n. 8.112](#), de 11 de dezembro de 1990, nos limites e termos desta Portaria, que regulamenta o [Ato da Mesa n. 3](#), de 05 de maio de 2011.

§ 1º Farão jus ao benefício descrito neste artigo somente os comissionados que satisfizerem, cumulativamente, os seguintes requisitos, passando à condição de beneficiários:

I - ter prestado declaração de que não conta, na qualidade de titular ou dependente, com convênio, contrato ou outro auxílio-saúde custeados total ou parcialmente pelos cofres públicos;

II - ter mantido vínculo com a Câmara dos Deputados, em cargo comissionado de seu Quadro de Pessoal, por no mínimo cento e cinquenta e cinco (155) dias, consecutivos ou não, dentro de cento e oitenta (180) dias anteriores ao último dia do mês/ano de referência;

III - ter pago, na qualidade de servidor, mensalidade de plano privado de assistência à saúde, até o último dia do segundo mês posterior ao vencimento contratual, a Administradora de Benefícios devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e previamente credenciada pela Câmara dos Deputados.

§ 2º Considera-se mês/ano de referência, para fins do disposto nesta portaria, o mês/ano a que se refere a mensalidade paga pelo comissionado, conforme informação contida em relatório mensal encaminhado pela Administradora de Benefícios.

§ 3º O auxílio-saúde será processado mediante crédito em folha de pagamento dos beneficiários, a título de ressarcimento parcial das mensalidades pagas, observados os seguintes critérios:



I - o auxílio-saúde será lançado, inclusive na hipótese de exoneração, em folha de mês posterior ao pagamento da mensalidade;

II - o auxílio-saúde será apurado em conformidade com a Tabela de Ressarcimento prevista no art. 4º desta Portaria, considerados os seguintes critérios:

- a) o enquadramento de faixa etária observará a exata situação cadastral do comissionado no último dia de trabalho no mês/ano de referência;  
aplica-se ao cargo comissionado o mesmo critério de enquadramento previsto na alínea "a", salvo na hipótese de alteração de cargo dentro do mês/ano de referência, situação na qual a escolha recairá, sucessivamente, sobre o cargo com maior número de dias ou, em caso de empate, sobre o último exercido.
- b)

III - não haverá ressarcimento integral da mensalidade paga, ficando o auxílio-saúde limitado ao máximo de 90% do valor pago.

Art. 2º A escolha da Administradora de Benefícios regularmente credenciada pela Câmara dos Deputados, por parte dos comissionados, será realizada por sua conta e risco, mediante contrato, sem qualquer interferência ou responsabilidade da Câmara dos Deputados.

*Parágrafo único.* Em nenhuma hipótese, a Câmara dos Deputados poderá ser responsabilizada por eventual inadimplência gerada pelos contratos celebrados em conformidade com o caput.

Art. 3º A comprovação do vínculo institucional ficará a cargo do servidor e da Administradora de Benefícios, de maneira que a Câmara dos Deputados só possa ser instada a providenciar tais informações em circunstâncias excepcionais, devidamente justificadas.

Art. 4º Fica estabelecida a Tabela de Ressarcimento constante do Anexo a esta Portaria, observadas as premissas de proporcionalidade direta com a idade e inversa com a remuneração.

§ 1º A Tabela de Ressarcimento poderá ser alterada no transcorrer do exercício financeiro, majorada ou minorada, mediante Portaria do Diretor-Geral, conforme disponibilidade orçamentária e tendo em vista o equilíbrio atuarial.

§ 2º A Tabela de Ressarcimento não será necessariamente modificada em razão de reajustes de preços nos contratos tratados no art. 2º, tampouco por incremento de preço dos planos privados de assistência à saúde ou indicadores econômicos.

Art. 5º A operacionalização do auxílio-saúde ficará a cargo do Departamento de Pessoal.

§ 1º A Administradora de Benefícios credenciada deverá remeter à Coordenação de Pagamento de Pessoal, até o dia 05 de cada mês, as seguintes informações:

- I - arquivo, em meio eletrônico, em leiaute a ser definido pelo Edital de



Credenciamento, contendo relação com o nome dos comissionados que efetivamente dispenderam recursos financeiros com o pagamento de plano privado de assistência à saúde, acrescida das seguintes informações, sem prejuízo de outras a serem oportunamente definidas pelo Departamento de Pessoal:

- a) número no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- b) valor pago pelo comissionado a título de mensalidade em proveito próprio, não se admitindo nesse campo qualquer informação de valor referente a dependentes;
- c) data em que o servidor efetuou o pagamento do plano privado de assistência à saúde à Administradora de Benefícios;
- d) data de vencimento contratual da mensalidade;
- e) mês/ano de referência da mensalidade paga;
- f) código ANS da operadora escolhida.

II - arquivo com as notas fiscais digitalizadas, em formato a ser definido pelo Edital de Credenciamento, comprobatórias do efetivo pagamento das mensalidades, acompanhado de declaração de quitação e efetivo recebimento dos haveres identificados na documentação.

§ 2º A Coordenação de Pagamento de Pessoal, ao receber os dados previstos no § 1º, procederá às seguintes medidas:

I - cruzamento das informações constantes da supracitada relação com o cadastro do Sistema Integrado de Gestão de Pessoal (Sigesp) e a Tabela de Ressarcimento prevista no art. 4º, de modo a identificar, por intermédio de críticas de software específico, a viabilidade do ressarcimento e, sendo esse o caso, o valor a ser creditado, observados os requisitos traçados nos arts. 1º e 4º, gerando os pertinentes relatórios e lançamentos em folha de pagamento;

II - remessa das informações constantes do inciso II do § 1º ao órgão fiscalizador.

Art. 6º A fiscalização dos processos envolvidos será de responsabilidade do Departamento de Apoio Parlamentar.

§ 1º A fiscalização deverá atender a adequados critérios, admitida a avaliação por amostragem, de modo a verificar, sobretudo, a efetividade dos pagamentos de mensalidade informados, valendo-se, para tanto, de relatórios gerenciais, das informações constantes do inciso II do § 1º do art. 5º, bem como de fiscalização incidente, diretamente, sobre os beneficiários.

§ 2º O Departamento de Apoio Parlamentar poderá solicitar aos beneficiários toda e qualquer documentação pertinente à fiscalização, sendo a omissão ou recusa injustificada em prestar os esclarecimentos causas hábeis ao cancelamento do benefício.

§ 3º A Câmara dos Deputados, por intermédio do Departamento de Apoio Parlamentar, poderá exigir das Administradoras de Benefícios, a qualquer tempo, todo e qualquer tipo de documento necessário à fiscalização.



Art. 7º As Administradoras de Benefícios credenciadas pela Câmara dos Deputados deverão oferecer, na condição de estipulante, plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial aos comissionados, observados os parâmetros dispostos neste artigo.

§ 1º Não haverá cumprimento de prazos de carência, tampouco cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o comissionado realize o contrato previsto no art. 2º em até 45 (quarenta e cinco) dias contados da publicação do termo de parceria resultante do credenciamento, ou em até 30 (trinta) dias contados de sua posse, aplicando-se sempre o prazo que lhe for mais favorável.

§ 2º Não haverá cumprimento de prazos de carência, tampouco cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária nos casos de doenças ou lesões preexistentes, na hipótese de o comissionado possuir, à época da contratação prevista no art. 2º, plano privado de assistência à saúde, registrado na ANS, com total cumprimento de carências.

§ 3º As Administradoras de Benefícios comunicarão todas as exclusões ou inclusões de novas operadoras, até a data da remessa prevista no § 1º do art. 5º, visando a manter permanentemente atualizada a base de dados da Câmara dos Deputados.

§ 4º As Administradoras de Benefícios deverão manter os originais das notas fiscais comprobatórias de pagamento das mensalidades devidamente arquivados, pelo interregno mínimo de cinco anos.

§ 5º As Administradoras de Benefícios deverão informar aos comissionados, no ato de contratação previsto no art. 2º, que a adesão nos prazos estipulados para fins de isenção de carência e cobertura parcial temporária não implica, necessariamente, direito ao recebimento do auxílio-saúde, uma vez que sujeito ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 1º.

§ 6º As Administradoras de Benefícios deverão praticar mensalidades de planos privados de assistência à saúde compatíveis com a média de mercado, responsabilizando-se, inclusive, em atenção à economia de escala, quanto à comprovação de que os valores das mensalidades do plano coletivo empresarial ofertado sejam inferiores aos de seus planos individuais.

§ 7º As Administradoras de Benefícios deverão zelar pela tempestividade, correção e firmeza das informações constantes da relação prevista no inciso I do § 1º do art. 5º, sob pena de aplicação das multas moratórias ou compensatórias devidas, conforme critérios do Edital de Credenciamento.

§ 8º As Administradoras de Benefícios deverão assegurar, a todos os comissionados que houverem realizado a contratação prevista no art. 2º, as garantias previstas no art. 30 da [Lei n. 9.656](#), de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 8º As circunstâncias excepcionais e casos omissos serão decididos pelo Diretor-Geral.

Brasília, 3 de dezembro de 2012

Evandro Lopes Costa  
**Diretor-Geral em exercício**