

PROTEÇÃO PARA QUEM FAZ  
JUSTIÇA



# GUIA DE DIREITOS AUXÍLIO-SAÚDE



---

SIMPE/RS





Prezado(a) colega,

Apresentamos este manual para esclarecer as primeiras dúvidas acerca do recém instituído Auxílio-Saúde no Ministério Público do Rio Grande do Sul.

Ressaltamos que nossa caminhada em relação a esta pauta iniciou ainda em 2019, quando através das nossas entidades nacionais, FENAMP e ANSEMP, iniciamos o acompanhamento das discussões sobre as resoluções dos conselhos nacionais, passando pela elaboração das normas instituidoras no Estado e, agora, com o ato regulamentador.

Nossa caminhada não termina aqui. Temos muitas batalhas pela frente. E sempre contaremos com o apoio e engajamento da categoria para que consigamos avançar cada vez mais na melhoria das condições de vida e dignidade da categoria.

Por fim, seguimos à disposição através de nossos canais de comunicação para dirimir quaisquer dúvidas.

Boa Leitura.

Direção Executiva do SIMPE/RS



## MODALIDADE NO RS

A modalidade escolhida para o Rio Grande do Sul é o de ressarcimento sobre gastos efetivamente realizados, restritos a mensalidades em planos de saúde nas áreas de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológicas. Por ter caráter indenizatório, não incidem contribuição previdenciária nem imposto de renda, não sendo passível de incorporação aos vencimentos, proventos ou pensão

## QUEM TEM DIREITO

Os beneficiários são:

- Membros;
- Servidores, ativos e inativos;
- Pensionistas do RPPS/RS;
- Cedidos ao Órgão que exerçam função de confiança, desde que tenham ônus para o Órgão, total ou parcialmente;



## O QUE SERÁ RESSARCIDO

Mensalidades de planos de saúde privados e o plano principal do IPE-Saúde, desde que o beneficiário seja o titular ou dependente do plano.

### **Atenção:**

- Não serão pagos valores referentes a parcelas de coparticipação, benefícios extras, serviços opcionais ou a qualquer outro título, inclusive consultas particulares e exames, além de valores decorrentes de mora no pagamento, valores de taxas de adesão e outras cobranças administrativas.
- Também não serão custeadas despesas com o Plano de Assistência Complementar (PAC). **O Plano de Assistência Médica Suplementar (PAMES) do IPE-Saúde passou a ser considerado para ressarcimento a partir da IN03/2023, em dezembro de 2023;**
- Caso de o beneficiário do auxílio-saúde ser beneficiário dependente de plano de assistência, também deverá ser anexado comprovante inequívoco de seu gasto realizado com o documento de cobrança



## PERIODICIDADE

O reembolso de valores será mensal e levará em consideração os valores efetivamente pagos referentes ao mês de competência anterior.

## VALORES

O valor reembolsado fica restrito aos valores pagos pelo beneficiário (servidor do MP), inclusive referentes a seus dependentes cadastrados, limitados ao teto estipulado pelo normativo.

O valor reembolsado será referente aos dias trabalhados, nos casos de exoneração e faltas não justificadas.

Se houver mais de um beneficiário no grupo familiar, somente um deles poderá se beneficiar do ressarcimento de valores referentes aos dependentes.

Caso o beneficiário seja inscrito no plano principal do IPE-Saúde, incidirá dedução sobre o teto de ressarcimento do valor referente à cota patronal paga pelo Órgão ao IPE-Saúde (3,6% da remuneração, valor igual à contribuição do beneficiário ao IPE Saúde).



## **BASE DE CÁLCULO**

A base de cálculo para apuração do teto de ressarcimento do auxílio-saúde é a remuneração do cargo do servidor (vencimento básico, vantagens individuais, função gratificada, vantagens por tempo de serviço e incorporadas à remuneração, excluídos Abono Familiar, Permanência, Diárias, terço de férias, décimo terceiro, horas extras, verbas indenizatórias, etc.)

## **PERCENTUAL PARA OPTANTES POR PLANO PRIVADO**

O percentual é fixado conforme a faixa etária do beneficiário, da seguinte forma:

0-33 anos - **7,7%**

34-48 anos - **7,8%**

48-58 anos - **7,9%**

59 ou mais - **8%**

**PERCENTUAIS ATUALIZADOS  
PELA IN 02/2022**



## PERCENTUAL PARA OPTANTES PELO IPE SAÚDE

O percentual é fixado conforme a faixa etária do beneficiário, da seguinte forma:

0-33 anos - 9,7%

34-48 anos - 9,8%

48-58 anos - 9,9%

59 ou mais - 10%

**PERCENTUAIS ATUALIZADOS  
PELA IN 01/2023**

## MAJORAÇÃO PARA MAIORES DE 50 ANOS, PCDS E PORTADORES DE DOENÇA GRAVE

O percentual é fixado é majorado para quem tiver idade superior a 50 anos. Também para quem tiver, independente da idade, pessoa com deficiência ou doença grave dentro do grupo familiar.conforme a faixa etária do beneficiário, da seguinte forma:

### OPTANTES POR PLANO PRIVADO

0-33 anos - 11,55%

34-48 anos - 11,7%

48-58 anos - 11,85%

59 ou mais - 12%

### OPTANTES PELO IPE SAÚDE

0-33 anos - 14,55%

34-48 anos - 14,7%

48-58 anos - 14,85%

59 ou mais - 15%

## PERCENTUAIS ATUALIZADOS PELA IN 03/2023



## **COMO ACESSO A MAJORAÇÃO POR IDADE, DEFICIÊNCIA OU CONDIÇÃO DE SAÚDE**

É necessário solicitar no portal de atualização cadastral.

Após a atualização ele é pago automaticamente para servidores acima de 50 anos ou que tenham ingressado no MP na condição de cotistas de PCDs.

Para servidores com deficiência não cotistas, com doença grave ou com pessoa no grupo familiar nestas condições, é necessário apresentar requerimento administrativo eletrônico, com atestados, laudos ou documentos comprobatórios da condição.





## DEPENDENTES

- filhos solteiros ou enteado:
  - até 18 anos, não emancipados;
  - que tenha condição de invalidez;
  - estudante regularmente matriculado em instituição de ensino regular
- Cônjuge ou companheiro(a), desde que ele não seja, também, beneficiário do auxílio-saúde, nos termos do §3º do art. 226 da CF;
- ex-cônjuge ou companheiro que perceba pensão alimentícia decorrente de processo ou escritura pública, desde que não seja beneficiário do auxílio-saúde;
- Tutelado ou menor sob guarda, nas mesmas condições dos filhos solteiros, desde que comprovada dependência econômica em relação ao beneficiário.
- o curatelado.
- os pais dependentes econômicos.

### Atenção:

**Pensionistas não poderão inscrever dependentes. O beneficiário não poderá receber qualquer tipo de benefício correlato custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.**



**Servidores licenciados ou afastados sem remuneração não perceberão o benefício.**

**O beneficiário não receberá o auxílio se constar como dependente de outro beneficiário.**

**O pai ou mãe do enteado deve constar no rol de dependentes do beneficiário.**

COMO REQUERER

ACESSE

[HTTPS://WWW.MPRS.MP.BR/ATUALIZACAO\\_CADASTRAL/](https://www.mprs.mp.br/atualizacao_cadastral/)

**E FAÇA SEU REQUERIMENTO**





## DOCUMENTAÇÃO

Para planos de saúde privados, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação:

1.1 Contrato do Plano de Assistência, ou documento expedido pela operadora do plano, administradora do benefício em que fique comprovada a contratação.

1.2 Documento de cobrança da mensalidade do plano, em que conste:

1. nome e valor de mensalidade do beneficiário e seus dependentes de forma individualizada, referente ao mês anterior ao do requerimento

2. o comprovante de pagamento

**Atenção: Não será exigida a apresentação de documentação comprobatória referente a valores pagos ao IPE-Saúde, desde que cobrados em folha de pagamento.**

**Importante: O documento deverá conter os números de registro na ANS referentes ao plano, operadora e da administradora de benefício, se houver.**



Atenção aos pensionistas: Além da documentação acima, o pensionista beneficiário deverá apresentar certidão do IPE-Previdência constando nome completo, filiação, data de nascimento, grau de parentesco em relação ao falecido e quota proporcional de pensão, se for o caso.

## **INCLUSÃO DE DEPENDENTES**

Para inclusão de dependentes para percepção do benefício, o beneficiário deverá apresentar os seguintes documentos:

1. Cônjuge ou companheiro:
  - a. Documento de identificação
  - b. CPF, se não constar o número no documento de identificação;
  - c. cópia da certidão de casamento, de escritura pública de União Estável, ou ainda declaração por instrumento particular com firma reconhecida.
2. filho solteiro, enteado solteiro, menor tutelado ou sob guarda, e aqueles com invalidez:



- a. certidão de nascimento ou documento de identificação;
  - b. cópia da decisão judicial que concedeu a guarda ou tutela, ou documento que comprove a responsabilidade pelo plano de saúde pelo beneficiário;
  - c. No caso de maior de 18 anos, até os 24 anos, comprovante de matrícula em curso de ensino regular (fundamental, médio, técnico, EJA, pós-médio técnico com 600 horas aula e homologado pelo MEC e CEED, pós-graduação ou extensão)
  - d. laudo médico, homologado pelo serviço biomédico, informando a incapacidade temporária ou permanente
3. Ex-cônjuge ou companheira que receba pensão alimentícia do beneficiário, fixada em decisão judicial ou escritura pública:
- a. cópia de decisão judicial ou escritura pública;
  - b. documento de identificação;
  - c. CPF, se não constar o número no documento de identificação;



4. do(a) curatelado(a):

- a. fotocópia da decisão judicial que instituiu a curatela;
- b. fotocópia de documento de identificação do(a) curatelado(a);
- c. fotocópia do CPF do(a) curatelado(a), caso não conste do documento de identificação;
- d. cópia da declaração anual do imposto de renda do(a) beneficiário(a) em que conste o registro do(a) curatelado(a) como seu dependente, salvo no caso da curatela ter sido obtida no ano do requerimento do auxílio-saúde.

5. dos pais dependentes econômicos:

- e. fotocópia de documento de identificação dos genitores;
- f. fotocópia do CPF dos genitores, caso não conste do documento de identificação;
- g. cópia da declaração anual do imposto de renda do(a) beneficiário(a) em que conste o registro da dependência econômica dos genitores, salvo no caso da dependência econômica ter sido iniciada no ano do requerimento do auxílio-saúde.



Atenção. No caso de curatela e de dependência econômica iniciadas no ano do requerimento do auxílio-saúde, as declarações anuais do imposto de renda referidas no inciso IV, alínea “d”, e no inciso V, alínea “c”, ambos do art. 16 da IN 01/2021, deverão ser entregues quando da prestação de contas.”

## VERIFICAÇÃO DE VALORES

Qualquer alteração no plano que implique mudança de valor deve ser imediatamente comunicada. É uma obrigação do servidor.

Os efeitos financeiros das alterações de valores terão efeito a partir do mês subsequente ao requerimento, sem direito à percepção retroativa.

É responsabilidade do beneficiário requerer a exclusão do dependente filho ou enteado solteiro que completar 24 anos.



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

Anualmente, entre os dias primeiro de março a trinta de abril, o servidor deverá prestar contas dos valores percebidos no ano anterior, por meio de sistema de informática próprio.

Para o plano de saúde principal do IPE Saúde, não será necessário prestar contas de valores de mensalidades, desde que descontados na folha de pagamento.

Para planos de saúde privados, a prestação de contas deverá ser instruída com demonstrativo de valores pagos emitido pela operadora ou administradora do plano de saúde para fins do Imposto de Renda, devendo conter:

- Razão Social completa e CNPJ;
- A discriminação de valores totais pagos no ano a título de mensalidade por beneficiário ou dependente.

**Atenção: o comprovante de agendamento de pagamento da mensalidade do plano e documentos ilegíveis não serão aceitos como comprovação para fins de ressarcimento.**



## SUSPENSÃO E CANCELAMENTO

### SUSPENSÃO

O auxílio-saúde será suspenso:

1. Por meio de pedido do beneficiário
2. Pelo MP nos casos de ausência:
  - a. de prestação de contas;
  - b. de documento elencado como obrigatório
  - c. falta de comprovação de condição para implantação ou manutenção do benefício;
3. Em razão da reprovação da prestação de contas.

### Observações

**Quando ocorrer irregularidade documental ou reprovação de prestação de contas, o beneficiário será notificado para, em dez dias, proceder a correção ou se manifestar sobre.**

**Terminado o prazo, o auxílio será automaticamente suspenso por noventa dias.**

**Se regularizada a pendência dentro do prazo de noventa dias, os valores do período de suspensão serão pagos retroativamente.**



## CANCELAMENTO

O auxílio saúde será cancelado:

1. Por meio de pedido do beneficiário;
2. pelo MP:
  - a. findado o prazo de suspensão de noventa dias sem regularização.
  - b. Por demissão, exoneração ou falecimento do beneficiário;
  - c. por licença ou afastamento do servidor sem remuneração;
  - d. quando detectada fraude;
  - e. quando se der a percepção de benefício correlato custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.



**SIMPE**

**RS**

SINDICATO DOS SERVIDORES  
DO MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO RIO GRANDE DO SUL

