



Parágrafo único. Os servidores ativos e inativos, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, bem como seus dependentes, e os pensionistas são considerados beneficiários, para efeitos desta Portaria Normativa.

Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários de que trata o art. 5º desta Portaria Normativa será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e, de forma suplementar, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, mediante:

I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade;

ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

§ 1º A celebração de convênios com operadoras de plano de assistência à saúde organizadas na modalidade de autogestão somente é cabível entre a União, incluindo suas autarquias e fundações, e entidades por elas patrocinadas, na forma do regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 2º Nos casos de serviço prestado diretamente, cada órgão ou entidade do SIPEC deverá editar regulamento ou estatuto de gestão próprio, observadas as normas previstas nesta Portaria Normativa, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Art. 3º Os planos de saúde destinados aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com ou sem obstetrícia, realizados exclusivamente no país, com acomodação padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

§ 1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se aos planos de saúde destinados aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC por qualquer das modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar previstas no art. 2º desta Portaria Normativa.

§ 3º O servidor ativo ou inativo, o militar de que trata o parágrafo único do art. 1º desta Portaria Normativa, seus dependentes e o pensionista poderão complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto neste artigo, sem qualquer custo adicional para a Administração Pública.

§ 4º É facultada aos órgãos e entidades do SIPEC a contratação de planos de saúde que contemplem a cobertura odontológica.

Art. 4º O órgão ou entidade determinará, para todos os seus servidores, os militares de que trata o parágrafo único do art. 1º desta Portaria Normativa e respectivos dependentes e pensionistas, uma única modalidade de gestão de saúde suplementar dentre aquelas previstas no art. 2º.

Parágrafo único. Excetua-se da regra estabelecida no caput o pagamento do auxílio de caráter indenizatório, de que trata o inciso IV do art. 2º desta Portaria Normativa, que pode ser concedido de forma exclusiva ou concomitante com qualquer uma das outras modalidades.

Seção II
Dos Beneficiários do Plano de Assistência à Saúde Suplementar

Art. 5º Para os fins desta Portaria Normativa, são 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;

II - na qualidade de militar de ex-Território, os militares da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima;

III - na qualidade de dependente do servidor ou do militar de ex-Território:

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 enteado, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

e) os filhos e enteado, 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 Ministério da Educação; e

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

IV - o pensionista de servidor ou de militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima.

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

§ 2º Equipara-se ao servidor, referido no inciso I deste artigo, o ocupante de emprego público de órgão da Administração Pública Federal direta ou de uma de suas autarquias e fundações.

§ 3º É garantido ao servidor e ao militar de ex-Território exonerados, a manutenção no plano de saúde, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do SIPEC, nas condições estabelecidas na legislação em vigor.

Art. 6º Após o falecimento do servidor ou do militar de ex-Território, os dependentes referidos no inciso III do art. 5º desta Portaria Normativa poderão permanecer no plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria Normativa, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem.

§ 1º Caberá ao órgão ou entidade comunicar o falecimento do servidor, do militar de ex-Território ou do pensionista à operadora de plano de saúde na data de ciência do falecimento ou na forma estabelecida em contrato ou convênio.

§ 2º O órgão ou entidade deverá comunicar o dependente da possibilidade de permanência no plano, de forma inequívoca.

§ 3º A opção de que trata o caput deverá ser efetivada em até 30 (trinta) dias, contados da data de comunicação a que se refere o § 1º deste artigo.

§ 4º O dependente que optar por permanecer no plano de assistência à saúde, na forma do caput, deverá assumir integralmente seu custeio, exceto na qualidade de pensionista.

Art. 7º A operadora poderá admitir a adesão de outros beneficiários em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo ou com o militar de ex-Território, desde que assumam integralmente o respectivo custeio, devendo haver previsão expressa no contrato ou convênio.

Seção III
Da Inscrição, Adesão, Exclusão e Suspensão dos Beneficiários nos Planos de Assistência à Saúde Suplementar

Art. 8º É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria Normativa.

Art. 9º Caberá aos órgãos e entidades do SIPEC encaminhar à operadora conveniada ou contratada as solicitações de inscrição, adesão, exclusão, e suspensão do servidor, do militar de ex-Território, de seus dependentes cadastrados e do pensionista.

§ 1º No caso de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, a inscrição, adesão, exclusão e suspensão dos beneficiários serão realizadas pelo respectivo órgão ou entidade setorial ou setorial do SIPEC, ressalvados os casos previstos em legislação específica.

§ 2º A comunicação de inscrição, de exclusão ou suspensão de beneficiário no plano de assistência à saúde será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, sendo a data considerada no cronograma o marco inicial para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

§ 3º Os valores de responsabilidade da União no custeio da assistência à saúde de que trata esta Portaria Normativa terão como base a data considerada no cronograma estabelecido no convênio, contrato, regulamento ou estatuto do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, observando-se a respectiva proporcionalização, quando for o caso.

§ 4º Para a proporcionalização dos valores de repasse, deve-se obter o valor diário ao qual o beneficiário faz jus, considerando, como início do benefício, a data de início da vigência da cobertura assistencial.

Art. 10. O beneficiário excluído do plano de assistência à saúde deverá entregar seu cartão de identificação ao órgão ou entidade do SIPEC, para devolução à operadora.

§ 1º A exclusão do servidor e do militar de ex-Território implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§ 2º As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

b) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

c) redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

d) licença sem remuneração;

e) decisão administrativa ou judicial;

f) voluntariamente, por opção do beneficiário; e

g) outras situações previstas em lei ou em normas do órgão regulador.

§ 3º No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990.

§ 4º O servidor que mantiver o recolhimento mensal de sua respectiva contribuição ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público, nos termos do § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990, fará jus ao benefício de que trata esta Portaria Normativa, na forma do art. 2º.

§ 5º Aplica-se o disposto no § 3º deste artigo ao militar de ex-Território, no que couber, observada a legislação específica.

§ 6º Ressalvadas as situações previstas no § 2º deste artigo, a exclusão do servidor ou do militar de ex-Território dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Seção IV
Do Custeio

Art. 11. O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do art. 5º desta Portaria Normativa é de responsabilidade da Administração Pública Federal direta, de suas autarquias e fundações, no limite do valor estabelecido pelo Mi-

nistério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária, bem como dos servidores e dos militares de ex-Território, ressalvados os casos previstos em lei específica.

§ 1º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades do SIPEC com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

§ 2º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC, definida no Orçamento Geral da União, terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar, observado o disposto no art. 5º desta Portaria Normativa, e será repassado à operadora na data estabelecida no respectivo convênio ou contrato.

§ 3º Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União.

§ 4º O valor da contrapartida de responsabilidade dos órgãos e entidades do SIPEC é limitado ao valor do plano de saúde do beneficiário, na hipótese de o último ser inferior ao primeiro.

Art. 12. A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um valor fixo definido em convênio ou contrato, observado o disposto em cláusulas do convênio, do contrato, do regulamento ou do estatuto da entidade.

Parágrafo único. Os valores de contribuição mensal referentes ao plano de assistência à saúde suplementar, bem como eventual participação no custo dos serviços utilizados, poderão ser consignados em folha de pagamento do servidor, do militar de ex-Território e do pensionista, conforme o disposto na legislação vigente.

Seção V
Da Prestação de Contas

Art. 13. Caberá às operadoras conveniadas e contratadas encaminhar, anualmente, aos órgãos ou entidades do SIPEC, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

Parágrafo único. Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no caput deverão estar à disposição dos órgãos de controle e dos órgãos convenentes ou contratantes.

Seção VI
Dos Convênios

Art. 14. Para a celebração de convênios com órgãos da União, suas autarquias e fundações, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, as operadoras de planos de saúde deverão atender as seguintes condições:

I - ser classificadas como entidades de autogestão, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

II - não ter finalidade lucrativa; e

III - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

Seção VII
Dos Contratos

Art. 15. As operadoras de planos de saúde, para celebrar contratos com a União, suas autarquias e fundações, na forma do disposto no art. 1º, inciso II, do Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro 2004, deverão:

I - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização; e

II - ter sido regularmente selecionadas através de processo competente, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 1993, e nesta Portaria Normativa.

Seção VIII
Das Disposições Comuns aos Convênios e Contratos

Art. 16. Para atender o disposto no art. 2º desta Portaria Normativa, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, no mínimo na área de abrangência do órgão ou entidade a que está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 3º desta Portaria Normativa, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;

II - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

III - fornecer identificação individual aos beneficiários; e

IV - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o órgão ou entidade do SIPEC convenente ou contratante.

Seção IX
Do Serviço Prestado Diretamente pelo Órgão ou Entidade

Art. 17. Entende-se como serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, o oferecimento de assistência à saúde suplementar ao servidor, ao militar de ex-Território, a seus dependentes e ao pensionista por meio de rede de prestadores de serviços mediante gestão própria ou contrato.

Parágrafo único. O serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade deverá dispor, por meios próprios ou contratados, de infraestrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, observadas as demais disposições desta Portaria Normativa.

Art. 18. É vedada a inclusão de beneficiários de outros órgãos e entidades do SIPEC, inclusive na qualidade de dependente, ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, ressalvados os casos de servidor e militar de ex-Território cedidos e que não estejam vinculados a qualquer uma das formas de assistência à saúde em seu órgão de origem.