



LEI Nº 2.979, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2023.

Dispõe sobre a criação do Programa Auxílio-Saúde Suplementar do Servidor Público do Município e adota outras providências.

A PREFEITA DE PALMAS

Faço saber que a Câmara Municipal de Palmas decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É criado o Programa Auxílio-Saúde Suplementar do Servidor Público do Município (PAS), que consiste na prestação de assistência indireta à saúde, na modalidade de prestação pecuniária, denominado auxílio-saúde.

Art. 2º O auxílio-saúde tem natureza indenizatória, não se incorpora ao vencimento, subsídio, provento, pensão ou vantagens para quaisquer efeitos, inclusive para definição da base de cálculo do décimo terceiro salário, e também:

I - não integra a base de cálculo para incidência de contribuição previdenciária;

II - não é considerado rendimento tributável;

III - não será objeto de descontos não previstos em lei;

IV - não é acumulável com outros benefícios de igual espécie ou semelhante finalidade.

Art. 3º Para os fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - Assistência à Saúde Suplementar: a assistência médica, hospitalar e odontológica;

II - Auxílio-Saúde: benefício a ser concedido sob a forma de reembolso do valor despendido com o pagamento de planos ou seguros privados de assistência médica, hospitalar e odontológica, observados os limites estabelecidos nesta Lei;

III - Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde: plano contratado diretamente pelo beneficiário sem a interveniência do Poder Executivo Municipal, mediante prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem

do consumidor (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998);

IV - Plano ou Seguro de Assistência à Saúde: plano público de assistência à saúde do servidor, que poderá ser operacionalizado direta ou indiretamente pelo Município ou, mediante convênio, aderido com outro ente público;

V - Operadora de Plano ou Seguro de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil, comercial, ou cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso III deste artigo;

VI - Coparticipação em Plano ou Seguro Privado de Assistência à Saúde: é uma modalidade de plano de saúde na qual, além da mensalidade, o usuário paga uma porcentagem sobre cada atendimento;

VII - Registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): é o número pelo qual a operadora de plano ou seguro de assistência à saúde foi autorizada a funcionar pela ANS;

VIII - Beneficiário: pessoa física vinculada à operadora de plano ou seguro de assistência à Saúde, por meio de contrato de plano ou seguro de saúde individual ou familiar, coletivo empresarial ou coletivo por adesão;

IX - Beneficiário-Titular: o servidor contratante de plano ou seguro privado de assistência à saúde/odontológica; bem como o servidor que ainda que não figure como contratante de plano ou seguro privado de assistência à saúde/odontológica, apresente declaração da entidade operadora de planos ou seguro de assistência à saúde comprovando vínculo com o respectivo contratante;

X - Dependente: pessoa com vínculo com o beneficiário-titular, nos termos estabelecidos nesta Lei;

XI - Valor do Auxílio-Saúde: valor definido com base na disponibilidade orçamentária e financeira do Município de Palmas.

Art. 4º Para fazer jus à percepção do auxílio-saúde, o beneficiário-titular deverá:

I - inscrever-se no Programa de Assistência à Saúde Suplementar e fazer a inclusão de seus dependentes, por meio do Sistema de Gestão de Pessoas/Portal do Servidor, mediante o preenchimento do formulário, da declaração e do termo de concessão/manutenção constantes do Anexo II e a anexação da documentação de que trata o art. 12, ambos desta Lei;

II - comprovar a contratação de plano ou seguro privado de assistência à saúde ou a vinculação com o respectivo contratante;

III - comprovar o pagamento de mensalidades de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

§ 1º O plano ou seguro privado de assistência à saúde contratado deverá possuir autorização para funcionamento expedida pela ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

§ 2º O contrato do plano ou seguro privado de assistência à saúde deverá evidenciar a composição da parcela mensal, de modo que se possa identificar o valor atribuído individualmente ao beneficiário-titular e a cada um de seus respectivos dependentes, excluídos os valores desembolsados com taxa de adesão, parcelas de coparticipação, benefícios extras, serviços opcionais ou a qualquer outro título.

§ 3º O beneficiário-titular terá direito ao reembolso do valor despendido com um único plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 5º O beneficiário-titular deverá comunicar ao órgão central de gestão de pessoas do Município sobre qualquer alteração promovida em seu plano ou seguro privado de assistência à saúde após sua inscrição, em especial quanto à:

- I - extinção da contratação do respectivo plano;
- II - alteração do valor da mensalidade;
- III - inclusão ou exclusão de dependentes;
- IV - alteração da faixa etária de dependentes.

Parágrafo único. A inobservância do disposto no *caput* deste artigo ensejará na obrigatoriedade de o beneficiário-titular ressarcir ao erário os valores do auxílio-saúde recebidos indevidamente, quando a omissão se referir a extinção da contratação do plano ou seguro privado de assistência à saúde/odontológica ou à exclusão de dependentes.

Art. 6º O auxílio-saúde será pago mensalmente, por meio da folha de pagamento, e não excederá a 130 UFIPs (cento e trinta Unidades Fiscais de Palmas).

Art. 7º O beneficiário-titular arcará com a diferença de valor, se a mensalidade do plano ou seguro privado de assistência à saúde por ele contratado, para si e seus respectivos dependentes, for superior ao teto fixado neste Lei.

Art. 8º A comprovação do pagamento das mensalidades de plano ou seguro privado de assistência à saúde referente a cada ano deverá ser efetuada até o último dia útil do mês de fevereiro de cada ano.

Art. 9º O pagamento do auxílio-saúde será devido a partir do mês subsequente à publicação deste Lei, condicionado à existência de disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 1º O reembolso será devido a partir do mês subsequente à realização da despesa pelo beneficiário-titular.

§ 2º Não será devido o pagamento do Auxílio-Saúde relativamente às mensalidades pagas em período anterior ao que dispõe o *caput* deste artigo.

Art. 10. O direito ao auxílio-saúde de que trata esta Lei cessará na data da ocorrência de qualquer dos eventos que ensejarem a suspensão, o cancelamento ou a exclusão do beneficiário do PAS, nos termos do disposto nos arts. 14, 15 e 16 desta Lei.

Art. 11. Para os fins desta Lei, somente poderão ser incluídos como dependentes de beneficiário-titular:

I - cônjuge, companheiro ou companheira;

II - filho ou enteado, não emancipado, de qualquer condição, com idade de até 24 (vinte e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias completos;

III - filho ou enteado inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente.

Art. 12. Para a inclusão de dependente no PAS, o beneficiário-titular deverá anexar ao requerimento formulado junto ao Sistema online de Gestão de Pessoas, a seguinte documentação:

I - Cônjuge: documento de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), caso este não conste no documento de identidade, e a certidão de casamento;

II - Companheiro ou companheira: documento de identidade e CPF, caso este não conste no documento de identidade, e a certidão do Registro Civil de Pessoas Naturais, que comprove união estável;

III - Filho: documento de identidade e CPF, caso este não conste no documento de identidade, ou a certidão de nascimento;

IV - Enteado: documento de identidade e CPF, caso este não conste no documento de identidade, ou certidão de nascimento do enteado e a certidão de casamento ou de união estável de padrasto ou madrasta, que detenha condição de beneficiário-titular ou de dependente deste;

V - Filho ou enteado inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental, nos termos estabelecidos no inciso III do art. 11, além da documentação elencada nos incisos III e IV deste artigo.

Art. 13. É vedada a inclusão no PAS:

I - de beneficiários-titulares como dependentes entre si;

II - de dependente vinculado a mais de um beneficiário-titular;

III - concomitantemente, como dependentes de um mesmo beneficiário-titular, as pessoas relacionadas nos incisos I e II do art. 12 desta Lei.

Art. 14. A suspensão da inscrição no PAS se dará pela ocorrência dos seguintes eventos:

I - solicitação do beneficiário-titular;

II - não comprovação do pagamento de mensalidade de plano ou seguro privado de assistência à saúde/odontológica;

III - descumprimento das demais exigências estabelecidas nesta Lei.

Parágrafo único. Durante o período de suspensão de que trata o *caput* este artigo, o beneficiário não fará jus ao recebimento do auxílio-saúde.

Art. 15. A inscrição no PAS será cancelada nas situações a seguir especificadas:

I - no caso de servidor:

a) exoneração ou demissão;

b) cessão a outro órgão ou poder, com ônus para origem;

c) licença ou afastamento sem remuneração;

d) falecimento;

e) desligamento do plano ou seguro privado de assistência à saúde/odontológica;

f) decisão judicial determinando o respectivo cancelamento;

g) a pedido.

II - no caso de dependente:

a) cancelamento da inscrição do servidor ao qual o dependente se vincula, nos termos do disposto no inciso I;

b) perda da condição de dependente;

c) falecimento;

d) desligamento do plano ou seguro privado de assistência à saúde/odontológica;

e) a pedido do servidor.

Parágrafo único. O cancelamento da inscrição no PAS:

I - será realizado de ofício pelo órgão central de gestão de pessoas do Município, exceto quanto ao disposto no inciso I, alíneas “e” a “g”, e inciso II, alíneas “c” e “e”, todos do *caput* deste artigo;

II - ensejará a perda do direito ao recebimento do auxílio-saúde, a partir da data do evento que acarretou o respectivo cancelamento, e a obrigatoriedade do beneficiário-titular antecipar a comprovação dos pagamentos das mensalidades de que trata o art. 8º desta Lei para a data da ocorrência do evento;

III - implicará obrigatoriedade de o beneficiário-titular ressarcir ao erário os valores do auxílio-saúde recebidos indevidamente, a contar da data do evento que acarretou o respectivo cancelamento.

Art. 16. Sem prejuízo da responsabilidade civil e/ou criminal, o beneficiário-titular será excluído do PAS, por ocasião da inscrição ou da atualização de dados, se apresentar documento falso ou prestar informações inverídicas.

Parágrafo único. A exclusão na forma do *caput* deste artigo sujeita o beneficiário-titular ao ressarcimento ao erário de todas as parcelas recebidas a título de auxílio-saúde.

Art. 17. O PAS será custeado por dotação orçamentária específica constante do orçamento.

Art. 18. Os valores constantes do Anexo I a esta Lei (Tabela Referencial de Reembolso Mensal por Faixa Etária) serão implantados no exercício vigente.

Art. 19. Os valores constantes do Anexo I a esta Lei poderão ser reajustados, anualmente, observadas as disponibilidades orçamentárias.

Art. 20. É revogada a Lei nº 1.740, de 6 de agosto de 2010.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2024.

Palmas, 16 de novembro de 2023.

CINTHIA ALVES CAETANO RIBEIRO MANTOAN
Prefeita de Palmas

**ANEXO I À LEI Nº 2.979, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2023.****TABELA REFERENCIAL DE REEMBOLSO MENSAL POR FAIXA ETÁRIA:**

| FAIXA ETÁRIA (ANOS) | MENSALIDADE TITULAR (UFIPs) | MENSALIDADE DEPENDENTE (UFIPs) |
|----------------------------|--|---|
| 00 A 18 | 25 | 10 |
| 19 A 23 | 35 | 15 |
| 24 A 28 | 45 | 20 |
| 29 A 33 | 55 | 25 |
| 34 A 38 | 65 | 30 |
| 39 A 43 | 75 | 35 |
| 44 A 48 | 85 | 40 |
| 49 A 53 | 95 | 45 |
| 54 A 58 | 105 | 50 |
| 59 ACIMA | 115 | 55 |



ANEXO II À LEI Nº 2.979, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2023.

**FORMULÁRIO PARA AUXÍLIO-SAÚDE
(BENEFICIÁRIO-TITULAR)**

Eu, _____, inscrito no CPF
sob o nº _____ Matrícula nº _____, ocupante do cargo
_____, lotado(a) _____
_____, nascido
em: ___/___/_____, residente na

(endereço completo), bairro: _____, cidade: _____,
telefone: _____, celular: _____, vem respeitosamente requerer:

- Concessão do auxílio-saúde;
- Manutenção do auxílio-saúde;
- Alteração de valores do plano de saúde;
- Mudança de plano de saúde;
- Cancelamento do benefício;
- Reativação do benefício;
- Inclusão de dependentes (complementar com os dados do(s) dependente(s) a ser(em) incluído(s);
- Exclusão de dependentes (complementar com os dados do(s) dependente(s) a ser(em) incluído(s).

**DECLARAÇÃO PARA CONCESSÃO
MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO/MUDANÇA/REATIVAÇÃO**

Declaro que possuo plano ou seguro privado de assistência à saúde (médico/hospitalar/odontológico) contratado junto à empresa/operadora _____, CNPJ nº _____ reconhecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o nº _____, cuja mensalidade importa em R\$ _____ (_____).

Declaro que são meus dependentes para efeito da percepção do auxílio-saúde:

| Nome(s): | Data de nascimento: | Grau de parentesco: | Valor por dependente: |
|----------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Eu, _____, possuidor do plano ou seguro privado de assistência à saúde (médico/hospitalar/odontológico) acima descrito.



TERMO DE CONCESSÃO/MANUTENÇÃO DO AUXÍLIO-SAÚDE

I - Declaro que li a Lei nº _____/2023, que regulamenta a concessão e manutenção do benefício do auxílio-saúde, o qual aceito sem qualquer ressalva ou restrição às condições estabelecidas.

II - Declaro que não estou em fruição de licença ou afastamento sem remuneração, tampouco que percebo outras verbas de espécie semelhante.

III - Comprometo-me a manter as informações atualizadas sobre o grupo familiar elencado neste documento e que me responsabilizo pela veracidade das informações prestadas neste termo de inserção.

IV - Junto os documentos comprobatórios exigidos na Lei supracitada.

Palmas, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____.