

Superior Tribunal de Justiça

DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO

Edição nº 2123 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 29 de Dezembro de 2016 Publicação: Sexta-feira, 30 de Dezembro de 2016
INSTRUÇÃO NORMATIVA STJ/GP N. 20 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016.

Regulamenta a assistência à saúde na forma de auxílio.

A PRESIDENTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, usando da atribuição conferida pelo art. 21, inciso XXXI, do Regimento Interno, e considerando o art. 230 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e o que consta do processo STJ n. 9.951/2015,

RESOLVE:

Art. 1º A assistência à saúde na forma de auxílio no Superior Tribunal de Justiça fica regulamentada por esta instrução normativa.

Parágrafo único. A assistência à saúde pode ser prestada mediante auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial de despesas com mensalidades e coparticipação, se houver, pagas a planos privados de saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário.

Art. 2º São beneficiários da assistência à saúde na forma de auxílio:

I – na qualidade de titulares:

a) ministros ou servidores ativos e inativos, incluídos os cedidos e ocupantes apenas de cargo comissionado no Tribunal;

b) pensionistas estatutários:

II – na qualidade de dependente do ministro ou servidor:

a) o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;

b) a pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, que perceba pensão alimentícia;

c) os filhos e enteados, solteiros, até 21 anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

d) os filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependentes econômicos do ministro ou servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;

e) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

§ 1º A existência do dependente constante da alínea “a” do inciso II inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea “b” do mesmo inciso.

§ 2º Fará jus ao ressarcimento somente o beneficiário que não recebe auxílio semelhante nem participe de outro programa de assistência à saúde de servidor

Art. 3º A inscrição para assistência à saúde na forma de auxílio será feita na Coordenadoria de Benefícios.

§ 1º A inscrição de dependentes será feita apenas por titular também inscrito na modalidade “auxílio”.

§ 2º Será aceita a inscrição no auxílio se o servidor constar em plano de que faça parte e que seja titular o cônjuge ou companheiro(a).

§ 3º Será aceita a inscrição no auxílio se o servidor apresentar apólice empresarial de que faça parte, desde que comprovado o repasse.

Art. 4º São documentos indispensáveis para inscrição:

I – cópia autenticada do contrato celebrado entre o beneficiário titular, ou de dependente em que seja parte e a operadora de planos de saúde ou o original seguido de cópia, a ser conferida pelo servidor responsável;

II – comprovante de que a operadora de planos de saúde contratada pelo servidor está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde (ANS);

III – declaração para fins de cumprimento do art. 2º, § 2º desta instrução normativa;

IV – documentos oficiais que comprovem a situação de dependência, caso não constem dos assentamentos funcionais do servidor.

§ 1º A união estável prevista na alínea “a” do inciso II do art. 2º, será comprovada por meio de escritura pública declaratória.

§ 2º Para comprovação dos requisitos da alínea “d” do inciso II do art. 2º, deverá ser apresentada, quando da inscrição, declaração da instituição de ensino na qual o dependente esteja matriculado, em curso regular e comprovação de dependência econômica, segundo critérios estabelecidos no âmbito da SIS, ambos renováveis, respectivamente, até os meses de março e agosto de cada ano, sob pena de exclusão do auxílio.

§ 3º Na impossibilidade do disposto no inciso I deste artigo, será aceita a cópia do contrato coletivo do plano de saúde e declaração, com no máximo 30 dias, discriminando titular e dependente, valores e data de ingresso.

Art. 5º O auxílio só será devido a partir da inscrição na Coordenadoria de Benefícios.

§ 1º A inscrição do titular ou dependente será efetivada mediante preenchimento de formulário junto ao Atendimento do Pró-Ser.

§ 2º Constará do formulário mencionado no § 1º deste artigo a declaração de não recebimento de auxílio semelhante e nem participação em outro programa de assistência à saúde de servidor custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente.

§ 3º Os pagamentos efetuados antes da data de inscrição não serão reembolsáveis pelo auxílio de que trata esta instrução normativa.

Art. 6º O auxílio será creditado na conta corrente do servidor titular, até o mês subsequente ao da apresentação, à Coordenadoria de Benefícios, do comprovante de

Parágrafo único: O prazo para solicitação de reembolsos será de 60 dias a partir da data de emissão dos comprovantes de que trata o *caput* deste artigo, obedecendo-se, em caso de mudança de exercício, a data limite de 10 de janeiro para apresentação desses documentos.

Art. 7º A perda do direito ao auxílio se dará nas seguintes situações:

I – exoneração do cargo;

II – redistribuição;

III – afastamentos e licença sem remuneração;

IV – exercício provisório;

V – decisão judicial;

VI – inscrição no Pró-Ser ou em qualquer outro plano custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente, tanto na condição de titular quanto de dependente;

VII – fraude que sujeite o infrator a sanções administrativas, civis e penais, conforme o caso;

VIII – outras situações previstas em lei.

Art. 8º O valor limite do auxílio será fixado per capita, anualmente, por ato do diretor-geral da Secretaria do Tribunal, com base em estudo e proposta de atualização dos valores apresentados pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde – SIS.

§ 1º O valor per capita do auxílio é devido na proporção do número de beneficiários previstos no art. 2º desta instrução normativa.

§ 2º O limite do auxílio poderá sofrer alterações, inclusive para menor, de acordo com a disponibilidade orçamentária destinada à assistência à saúde dos servidores do Tribunal, independentemente dos reajustes de preços das operadoras de planos de saúde e dos indicadores econômicos.

§ 3º Caso a despesa comprovada pelo servidor seja menor do que o limite mencionado no *caput* deste artigo, o ressarcimento será efetuado pelo valor efetivamente pago ao plano de saúde.

§ 4º O estudo mencionado no *caput* será desenvolvido anualmente, considerando a dotação prevista na Lei Orçamentária Anual e a proposta de atualização dos valores.

§ 5º A proposta de atualização dos valores será composta de:

I – percentual de reajuste anual autorizado para os planos de saúde, publicado pelo órgão governamental competente;

II – análise de no mínimo três planos de saúde de diferentes operadoras atuantes no mercado, por faixa etária estabelecida;

III – média dos valores dos planos das operadoras, por faixa etária;

IV – cálculo dos percentuais de diferenciação, entre os níveis de faixa

Superior Tribunal de Justiça

DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO

Edição nº 2123 - Brasília, Disponibilização: Quinta-feira, 29 de Dezembro de 2016 Publicação: Sexta-feira, 30 de Dezembro de 2016
etária, encontrados entre as médias do inciso anterior;

V – comparativo entre as despesas efetivadas nos três últimos exercícios financeiros e o custo total para todos os inscritos no Pró-Ser.

VI – metodologia;

§ 6º A metodologia de que trata o inciso VI compreende:

I – a 1ª faixa etária vezes o percentual de ajuste de mercado anual autorizado para os planos de saúde, ou de índice estabelecido pela Presidência do Tribunal;

II – a aplicação dos percentuais de diferenciação conforme inciso IV para as demais faixas etárias;

III – o custo final da assistência à saúde na forma de auxílio que será calculado pelo somatório da multiplicação do valor de ressarcimento de cada faixa pela quantidade de beneficiários inscritos na assistência na data do estudo (titulares e dependentes).

§ 7º O custo final do auxílio para todos os inscritos (titulares e dependentes) não poderá ser superior ao somatório do valor per capita orçamentário destinado à assistência à saúde dos titulares inscritos.

Art. 9º Os casos omissos serão resolvidos pelo diretor-geral da Secretaria do Tribunal.

Art. 10. Fica revogada a [Portaria n. 49, de 15 de fevereiro de 2007](#).

Art. 11. Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2017.

Ministra LAURITA VAZ