

INSTRUÇÃO NORMATIVA CODIR Nº. 12 DE 05 DE OUTUBRO DE 2010.

**DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO-SAÚDE AOS
SERVIDORES DA AGÊNCIA REGULADORA DE ENERGIA E
SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

O CONSELHO DIRETOR DA AGÊNCIA REGULADORA DE ENERGIA E SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – AGENERSA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e tendo em vista o que consta no Processo nº SEI-E-12/020.247/2010,

RESOLVE:

Art. 1º. O auxílio-saúde consiste no reembolso de despesa com pagamento de mensalidade de plano de saúde efetivamente realizada pelos servidores da AGENERSA.

§ 1º - Entende-se como mensalidade para os fins do disposto na presente Instrução Normativa todo pagamento (incluindo descontos, se houver) realizado pelo servidor para fazer às despesas com saúde para o próprio e seus dependentes, dentre elas prestação mensal, co-participação e/ou similares relativos ao plano de saúde objeto do auxílio, desde que devidamente comprovadas.

§ 2º - O auxílio-saúde será concedido a:

I - servidores ocupantes de cargo de provimento efetivo do Quadro Permanente de Pessoal, inclusive durante o período de estágio probatório, em exercício na AGENERSA;

II - servidores ocupantes de cargos em comissão da estrutura da AGENERSA;

III - servidores cedidos por outros órgãos, em exercício na AGENERSA;

§ 3º - O auxílio-saúde tem caráter assistencial e natureza indenizatória.

§ 4º - A concessão do auxílio-saúde independe da modalidade de plano ou seguro contratado, de livre escolha do servidor, que poderá ser o titular ou não junto à operadora.

§ 5º - O beneficiário, quando servidor cedido à AGENERSA, deverá declarar a ausência de percepção de benefício com a mesma finalidade do auxílio-saúde. Havendo benefício semelhante pago pelo órgão de origem, o servidor poderá optar, enquanto estiver à disposição da Agência Reguladora, pela percepção do auxílio-saúde previsto nesta Instrução, desde que comprove a suspensão do benefício pago pelo órgão cedente.

Art. 2º. O limite global do valor de reembolso mensal das despesas do beneficiário e de seus dependentes será aplicado por faixa etária onde se enquadre o servidor, prevista no Anexo I desta Instrução Normativa, e em conformidade com a Resolução Normativa - RN nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde – ANS, sendo vedada a cumulação de despesas realizadas em meses distintos.

§ 1º - O valor que trata o art. 2º será atribuído por grupo de faixa etária, de acordo com o estabelecido no Anexo I;

§ 2º - O reembolso será efetuado em folha de pagamento de até 03(três) meses após comprovação da mensalidade paga pelo servidor do seu respectivo plano de saúde;

§ 3º - Anualmente, e somente após decorrido no mínimo um ano da concessão do benefício, na data de 01 de julho, os valores dispostos no Anexo I sofrerão reajuste pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC;

§ 4º - No caso de variação no valor do pagamento efetuado pelo servidor, o valor efetivamente pago deverá ser imediatamente comunicado ao DPRHU.

Art. 3º. A concessão do auxílio-saúde ocorrerá mediante a comprovação pelos servidores da realização de despesas próprias e de seus dependentes com o pagamento da mensalidade mencionada no art. 1º.

§ 1º - São considerados dependentes dos servidores, desde que regularmente inscritos nos seus assentamentos funcionais:

I - o cônjuge e o companheiro na união estável;

II - o companheiro na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

III - filho ou enteado com menos de 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se comprovar matrícula em curso superior ou profissionalizante;

IV - filho ou enteado, com qualquer idade, desde que interdito ou incapacitado para atividade laboral;

V - criança ou adolescente sob guarda ou tutela até sua cessação.

§ 2º - É vedado o reembolso a mais de um servidor quanto a despesas realizadas com o pagamento de mensalidade de plano de saúde em favor do mesmo dependente.

Art. 4º. Para fazer jus à percepção do auxílio-saúde, o beneficiário deverá preencher formulário próprio, estabelecido no Anexo II, e comprovar as despesas declaradas.

§ 1º - A comprovação do pagamento das mensalidades deverá ser mensalmente ou sempre que solicitado, mediante a apresentação dos recibos ou boletos quitados.

§ 2º - Adicionalmente, a Auditoria Interna poderá solicitar cópia do contrato de seguro-saúde, declaração da entidade gestora do plano ou outros documentos, para esclarecimentos.

§ 3º - Qualquer alteração no contrato do requerente com a operadora do plano de saúde deverá ser comunicada ao DPRHU, incluindo a alteração de valor da mensalidade e dos percentuais de co-participação.

§ 4º - Não serão reembolsados quaisquer valores pagos a título de multa, juros, correção monetária ou comissão de permanência.

§ 5º - A falsidade das informações prestadas no formulário ou dos documentos apresentados para a comprovação das despesas, bem como a não-comprovação dos pagamentos das mensalidades, no prazo fixado poderão acarretar as seguintes consequências, assegurada a ampla defesa:

I – desconto integral, em folha de pagamento, do valor não comprovado, obedecida a margem consignável estabelecida na legislação aplicável à espécie;

II - suspensão do benefício por 1 (um) ano;

III - ressarcimento aos cofres públicos dos valores indevidamente recebidos pelo servidor em caso de afastamento definitivo;

IV - aplicação das sanções disciplinares cabíveis.

§ 6°. Transcorrido o período de suspensão previsto no parágrafo anterior e desde que ressarcidos todos os valores indevidamente recebidos, o benefício poderá ser restabelecido a requerimento do interessado.

***Art. 5°.** A compensação de eventuais valores, ressarcidos à maior ou a menor, será efetuada no mês subsequente ao da prestação de contas mensal, prevista no §1° do artigo 4° desta Instrução.

*(Alterada pela [INSTRUÇÃO NORMATIVA N° .017 DE 16 DE MAIO DE 2011](#))

Art. 6°. Será suspensa a concessão do auxílio-saúde por servidor em gozo de licença que implique cessação da percepção de vencimentos.

Art. 7°. Nas hipóteses de afastamentos definitivos, tais como exoneração, demissão, falecimento e cessação da disposição à AGENERSA, a exclusão do benefício ocorrerá a partir da data do afastamento do servidor.

Art. 8°. Compete ao Departamento de Recursos Humanos a prática dos atos necessários à operacionalização do pagamento e/ou desconto do auxílio-saúde, nos estritos termos da presente Instrução Normativa.

Art. 9°. A responsabilidade administrativa, civil e penal decorrente de infrações a quaisquer das normas previstas na presente Instrução Normativa, bem como eventual ressarcimento do débito, serão apurados em procedimento administrativo próprio.

Art. 10. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho-Diretor.

Art. 11. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2010

JOSÉ CARLOS DOS SANTOS ARAÚJO
Conselheiro-Presidente

DARCÍLIA APARECIDA DA SILVA LEITE
Conselheira

MOACYR ALMEIDA FONSECA
Conselheiro

SÉRGIO BURROWES RAPOSO
Conselheiro

ANEXO I

Reduzir os valores do auxílio-saúde concedido aos servidores da AGENERSA em 30% (trinta por cento), conforme tabela de reajuste abaixo:

*(Alterada pela [INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº. 34 DE 04 DE DEZEMBRO DE 2012](#))

GRUPOS	FAIXA ETÁRIA	VALOR	Valor Reajustado
Grupo I	00 a 18 anos 19 a 23 anos	R\$ 334,77	R\$ 234,34
Grupo II	24 a 28 anos 29 a 33 anos	R\$ 446,35	R\$ 312,45
Grupo III	34 a 38 anos 39 a 43 anos	R\$ 557,94	R\$ 390,56
Grupo IV	44 a 48 anos 49 a 53 anos	R\$ 669,53	R\$ 468,67
Grupo V	54 a 58 anos 59 anos ou mais	R\$ 781,12	R\$ 546,78

ANEXO II

TERMO DE INTERESSE NA PERCEPÇÃO DO AUXÍLIO-SAÚDE

Nome Completo:

Cargo:

Matrícula:

Idade:

Sexo: () Masculino () Feminino

Operadora do Plano de Saúde:

Valor exatamente pago pelo servidor:

Inclusão de Dependentes?

Valor atualmente pago para dependentes

Nome de Dependentes e Idades:

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO Art. 3º da Instrução Normativa

Declaro que possuo interesse na percepção do auxílio-saúde a ser concedido aos servidores da Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico do Estado do Rio de Janeiro e ainda que tomei ciência de todas as cláusulas elencadas na Instrução Normativa Nº /2010, publicada no DOERJ de xx de outubro de 2010.

É de minha inteira responsabilidade os dados acima fornecidos, bem como a apresentação trimestral do comprovante de pagamento, à título de prestação de contas.

Declaro ainda, que estou ciente que a presente solicitação somente terá validade se acompanhada de declaração da Operadora de Saúde comprovando a prestação do serviço e o valor pago pelo benefício.

Em, de de .

Assinatura/Matrícula/Carimbo

Este texto não substitui o publicado no DOERJ de 19.10.2010