

DGP
Diretoria
de Gestão
de Pessoas



ORIENTAÇÕES

PLANO DE SAÚDE

Coordenação de Assistência à Saúde – COAS

Telefone: (71)3221-0316 / E-mail: coas@ifba.edu.br / coas.ifba@gmail.com

Atualização: 31/01/2020

SUMÁRIO

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR	3
AUXÍLIO SAÚDE <i>PER CAPITA</i>	3
QUEM PODE ADERIR AO PLANO DE SAÚDE	5
CARÊNCIA	5
PLANO INSTITUCIONAL - UNIMED N/NE	6
1 – ADESÃO	6
2 – ALTERAÇÕES	6
3- EXCLUSÃO (Exoneração, Redistribuição, Demissão, Vacância e Falecimento)	7
4 – OBSERVAÇÕES	8
5 – REEMBOLSO	8
PLANO BRASIL DE SAÚDE – ofertados pela Aliança Administradora (Qualicorp) .	9
1- ADESÃO	9
2 - MOVIMENTAÇÃO E EXCLUSÃO	9
PLANO Capesaúde – Convênio de Adesão com a CAPESESP	10
1 – INSCRIÇÃO	10
2 – PROCEDIMENTOS	10
3 – INFORMAÇÕES SOBRE O PLANO Capesaúde	12
AUXÍLIO SAÚDE <i>PER CAPITA</i> DE CARÁTER INDENIZATÓRIO - Planos Particulares	13
1 - Quem pode ser considerado dependente	13
2 - Documentação comprobatória	13
3 - Como solicitar	13
4 - Como comprovar o pagamento das despesas com o plano de saúde particular	14

ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

A assistência à saúde suplementar compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica e é prestada diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, mediante convênio ou contrato, ou na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas, com planos ou seguros privados de assistência à saúde.

No IFBA, a assistência à saúde suplementar é prestada nas seguintes modalidades, devendo o servidor optar por uma delas:

1. Contrato licitado com operadora de plano de assistência à saúde – atualmente Unimed N/NE;
2. Contrato de adesão ao convênio firmado entre o MEC e a Aliança (Qualicorp) Administradora de Planos de Saúde – Plano Brasil de Saúde (verificar os planos disponíveis aos servidores do IFBA através do site www.aliancaadm.com.br/MEC/IFBA);
3. Convênio de Adesão com a Caixa de Previdência e Assistência dos servidores da Fundação Nacional de Saúde (CAPESESP) – Plano Capesaúde;
4. Auxílio de Caráter Indenizatório, por meio de ressarcimento *per capita*: o servidor recebe o ressarcimento parcial do valor pago por beneficiário, pela contratação de plano de saúde privado, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda às exigências contidas no termo de referência básico da Portaria Normativa nº 1 de 9 de março de 2017 - MPOG. Esta modalidade é devida aos servidores ativos ou inativos, e também a seus dependentes ou pensionistas.

AUXÍLIO SAÚDE *PER CAPITA*

Subsídio oferecido pela União para o custeio das despesas com o Plano de Saúde do servidor e de seus dependentes.

O valor é calculado através do cruzamento do total de vencimentos do servidor e a faixa etária do titular e de cada um dos seus dependentes (individualmente, quando possuir).

Para recebimento do benefício, é necessário ser servidor ativo, inativo ou pensionista civil, **como titular contratante de plano de saúde suplementar** (médico-hospitalar ou odontológico) perante as operadoras ou seguradoras de saúde, com base na legislação e normas específicas.

Os valores per capita estão dispostos na Portaria Normativa Nº 8, de 13.01.2016 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – ver figura 01.

O direito ao recebimento do auxílio tem início na data da apresentação formal do requerimento, por parte do servidor ou pensionista.

O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observando que o valor do auxílio é limitado ao valor do plano de saúde ou odontológico do beneficiário, na hipótese desses serem inferiores ao primeiro. Contudo, o benefício só será pago para cobrir despesas de apenas uma das modalidades: assistência à saúde ou assistência odontológica.

Figura 01: Valores auxílio saúde *per capita* - Portaria Normativa Nº 8, de 13.01.2016 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.



Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 8, DE 13 DE JANEIRO DE 2016

O MINISTRO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, parágrafo único, II, da Constituição Federal de 1988 e considerando o disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e na Portaria Normativa nº 5, de 11 de outubro de 2010, resolve:

Art. 1º Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 5, de 11 de outubro de 2010, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2016, os valores *per capita* constantes do Anexo desta Portaria.

Art. 2º Excluem-se dos critérios estabelecidos nesta Portaria o Ministério das Relações Exteriores, no que tange a planos de saúde contratados para atender aos servidores no exterior, e o Banco Central do Brasil.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Fica revogada a Portaria MP nº 625, de 21 de dezembro de 2012.

VALDIR MOYSÉS SIMÃO

RENDA (REAIS) / IDADE	FAIXA 01 00-18	FAIXA 02 19-23	FAIXA 03 24-28	FAIXA 04 29-33	FAIXA 05 34-38	FAIXA 06 39-43	FAIXA 07 44-48	FAIXA 08 49-53	FAIXA 09 54-58	FAIXA 10 59 OU +
até 1.499	149,52	156,57	158,69	165,04	169,97	175,61	190,03	193,05	196,06	205,63
de 1.500 a 1.999	142,47	149,52	151,64	156,57	161,51	167,15	180,76	183,63	186,50	196,06
de 2.000 a 2.499	135,42	142,47	144,59	149,52	154,46	160,10	171,49	174,21	176,94	186,50
de 2.500 a 2.999	129,78	135,42	137,53	142,47	147,41	153,05	163,77	166,37	168,97	176,94
de 3.000 a 3.999	122,71	129,78	131,89	135,42	140,35	146,00	156,04	158,52	161,00	168,97
de 4.000 a 5.499	111,43	114,25	116,38	117,07	122,02	127,66	129,78	131,84	133,90	137,09
de 5.500 a 7.499	107,20	108,61	110,73	111,43	116,38	122,02	123,60	125,56	127,52	130,71
7.500 ou mais	101,56	102,97	105,08	105,79	110,73	116,38	117,42	119,28	121,14	124,33

QUEM PODE ADERIR AO PLANO DE SAÚDE

1. Como titular: Servidores ativos, aposentados, de cargos comissionados ou de natureza especial e os pensionistas do MEC e entidades vinculadas.

2. Como dependentes:

a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável com vínculo registrado em cartório;

b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

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

d) os filhos e enteados entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo MEC;

e) menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos dois itens anteriores;

f) o pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda e que constem no seu assentamento funcional. (Sem percepção do auxílio-saúde *per capita*).

CARÊNCIA

Haverá isenção total de carências para os servidores que fizerem adesão ao plano de saúde até **30 (trinta) dias a contar da data da posse** para os planos ofertados pela Aliança Administradora (Qualicorp) e Capesaúde; e **30 (trinta) dias a contar da data de exercício** para o plano institucional (Unimed N/NE).

Quando se tratar de casamento/união estável e nascimento, os servidores (titulares) terão o prazo de 30 (trinta) dias para inclusão do seu dependente, sem carência a partir da data do fato gerador.

Importante: o pedido de adesão deverá estar em poder da operadora dentro deste prazo – 30 dias – concedido ao servidor.

Para os servidores já pertencentes ao quadro institucional e para os recém-empossados após o prazo de 30 dias serão aplicadas as carências previstas em Lei.

PLANO INSTITUCIONAL - UNIMED N/NE

Contrato firmado entre o IFBA e a operadora Unimed N/NE (abrangência nacional), licitado e regulamentado. A renovação contratual ocorre anualmente no mês de setembro.

Forma de Desconto: Valor de responsabilidade do servidor (mensalidade integral), consignado em folha de pagamento.

Concessão do auxílio saúde per capita: Será creditado automaticamente o valor integral na folha do servidor titular a partir da data de adesão ao plano.

1 - ADESÃO:

Para servidores ativos – por meio do SEI:

- a) Tipo de processo: Plano de Saúde;
- b) Inserir documento: COAS – PROPOSTA DE ADESÃO UNIMED N/NE. Preencher os dados e assinar digitalmente;
- c) Inserir documento externo – para anexar os documentos digitalizados:
 - c.1) Titular: RG, CPF, comprovante de residência;
 - c.2) Dependentes:
 - Cônjuge → RG, CPF e certidão de casamento;
 - Companheiro(a), inclusive na união homoafetiva → RG, CPF e certidão de união estável reconhecida em cartório;
 - Filhos e enteados até 21 anos de idade ou se inválidos → CPF e RG ou certidão de nascimento (filhos até 16 anos);
 - Filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade → RG, CPF e comprovante de matrícula atualizado de curso regular reconhecido pelo MEC, o qual deverá ser encaminhado semestralmente, para que não acarrete na suspensão imediata do auxílio;
 - Menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observar o disposto nos itens anteriores;
 - Pai ou padrasto, mãe ou madrasta → RG, CPF e declaração anual de Imposto de Renda;
- d) Enviar para DGP-COAS.REI.

Para servidores inativos e pensionistas – por meio do e-mail:

- a) Solicitar os formulários de adesão através do e-mail coas.ifba@gmail.com.
- b) Imprimir, preencher e assinar os formulários;
- c) Digitalizar e encaminhar junto com a documentação o e-mail coas.ifba@gmail.com.

2 - ALTERAÇÕES:

Para servidores ativos – por meio do SEI:

- a) Tipo de processo: Plano de Saúde;
- b) Inserir documento:

Para mudança de acomodação → COAS – MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO UNIMED N/NE. Preencher os dados e assinar digitalmente;

Para inclusão de dependentes → COAS – INCLUSÃO DE DEPENDENTE UNIMED N/NE. Preencher os dados e assinar digitalmente. Incluir a documentação do dependente listada na alínea c.2);

c) Enviar para DGP-COAS.REI.

Para servidores inativos – por meio do e-mail:

a) Solicitar o formulário específico através do e-mail coas.ifba@gmail.com;

Para mudança de acomodação → COAS – MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO UNIMED - N/NE;

Para inclusão de dependentes → COAS – INCLUSÃO DE DEPENDENTE UNIMED N/NE. Preencher os dados e assinar digitalmente. Incluir a documentação do dependente listada na alínea c.2);

b) Imprimir, preencher os dados, digitalizar e encaminhar para o mesmo e-mail.

Para pensionistas – por meio do e-mail:

a) Solicitar o formulário específico através do e-mail coas.ifba@gmail.com;

Para mudança de acomodação → COAS – MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO UNIMED N/NE;

b) Imprimir, preencher os dados, digitalizar e encaminhar para o mesmo e-mail;

c) O pensionista não pode incluir dependentes.

3 - EXCLUSÃO (Exoneração, Redistribuição, Demissão, Vacância e Falecimento):

Para servidores ativos – por meio do SEI:

a) Tipo de processo: Plano de Saúde;

b) Inserir documento: COAS-REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DO PLANO UNIMED. Preencher os dados e assinar digitalmente;

c) Enviar para DGP-COAS.REI.

Para servidores inativos e pensionistas – por meio do e-mail:

a) Solicitar o formulário COAS-REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DO PLANO UNIMED através do e-mail coas.ifba@gmail.com.

b) Imprimir, preencher e assinar o formulário;

c) Digitalizar e encaminhar junto com a documentação o e-mail coas.ifba@gmail.com.

No caso de falecimento (servidor ativo, inativo, pensionista ou dependente), os familiares deverão digitalizar e encaminhar a certidão de óbito através do e-mail coas.ifba@gmail.com.

4 - OBSERVAÇÕES:

Os formulários de adesão deverão ser enviados para COAS até o **dia 19** de cada mês, para adesão no mês subsequente.

A(s) carteira(s) serão entregues no endereço do titular (endereço preenchido na proposta de adesão). Caso prefira receber no campus de lotação informar na hora da adesão.

Informações sobre rede credenciada acesse: www.unimedne.com.br e SAC disponibilizados nas carteiras dos beneficiários.

5 - REEMBOLSO:

Para solicitar reembolso o servidor deverá acessar o site <https://unimedne.com.br/reembolso/> e seguir as orientações.

Filial da Unimed N/NE na Bahia: Avenida Tancredo Neves, 1632 – loja 04 e 28. Salvador Trade Center 58055-000 – Caminho das Árvores. CEP: 41820-020 – Salvador – BA. Telefone: (71) 2132-7050.

Tabela 01: Valores do plano Unimed N/NE Institucional – Contrato licitado pelo IFBA
Vigência: setembro 2019 a agosto 2020

UNIMED	Enfermaria	Quarto Individual
00 - 18	278,45	411,01
19 - 23	385,16	552,71
24 - 28	430,51	643
29 - 33	462,4	700,93
34 - 38	489,9	756,44
39 - 43	523,08	805,05
44 - 48	676,68	990,67
49 - 53	782,53	1159,57
54 - 58	994,13	1522,47
Acima de 59	1583,29	2290,82

PLANO BRASIL DE SAÚDE – ofertados pela Aliança Administradora (Qualicorp)

Firmado através da adesão do IFBA, em 16.12.2010, ao Acordo de Parceria do MEC com a Aliança Administradora, vigente desde junho de 2010. Em outubro de 2017, a Qualicorp adquiriu o capital social da Aliança tornando-se responsável pela administração dos planos até então administrados pela empresa.

Forma de Desconto: O pagamento da mensalidade integral é de responsabilidade exclusiva do servidor junto à Administradora, sendo realizado mediante débito em conta

corrente indicada pelo beneficiário titular na proposta de adesão ou consignação em folha de pagamento. Para que ocorra a consignação em folha de pagamento o servidor deverá autorizar através do SIGEPE seguindo os passos:

- Acessar o SIGEPE > Consignações > Gerar autorização de consignatária > Tipo de consignação: 30% (demais) > Selecionar – Qualicorp Administradora de Benefícios S.A. Será encaminhada por e-mail a confirmação de autorização acompanhado do código de validação para que seja preenchido no SIGEPE e em seguida seleciona gerar autorização.

Concessão do auxílio saúde per capita: Será creditado automaticamente o valor integral na folha do servidor titular a partir da data de adesão ao plano.

As tabelas dos valores das mensalidades e os planos disponíveis para os servidores do IFBA deverão ser consultadas no site www.aliancaadm.com.br/mec/ifba ou através dos representantes da Aliança Adm na Bahia, RNC Consultoria, no telefone (71) 3506-7771 ou e-mail planodesaudeifba@gmail.com.

1- ADESÃO:

- a) Acessar o site www.aliancaadm.com.br/mec/ifba;
- b) Preencher a proposta *on-line*, imprimir, datar e assinar (todas as páginas), anexar a documentação exigida e enviar para a Aliança Administradora em Brasília até o dia 15 de cada mês, para início da vigência do plano no mês subsequente;
- c) O servidor receberá, no início da vigência da adesão, o número de seu cadastro através de e-mail ou ligando para o telefone 3004 7010 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 603 7007 (Demais regiões);
- d) A(s) carteira(s) serão enviados para o endereço do servidor em até 40 (quarenta) dias da data de vigência.

2 - MOVIMENTAÇÃO E EXCLUSÃO:

É realizada diretamente com a Aliança Administradora através do site svc.aliancaadm.com.br/aplicacoes/servicosonline/, telefone 0800 603 7007 / 3004-7010 ou com a RNC Consultoria.

PLANO Capesaúde – Convênio de Adesão com a CAPESESP

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA celebrou, com vigência a partir de 14 de setembro de 2018, um Convênio de Adesão com a Caixa de Previdência e Assistência dos servidores da Fundação Nacional de Saúde – CAPESESP, com o objetivo de proporcionar aos servidores do patrocinador, ativos, inativos, seus respectivos grupos familiares definidos, bem como aos pensionistas, a assistência a saúde suplementar, prevista no art. 3º da Portaria Normativa SEGRT/MPDG, nº 1 de 09 de março de 2017, através da possibilidade de ingresso no Plano Capesaúde, na modalidade de plano coletivo empresarial, com abrangência nacional.

A data de vigência no plano será a data de chegada e registro da proposta na CAPESESP, salientando que o servidor será informado pela empresa sobre a data de início da vigência através de e-mail.

Para adesão ao plano de saúde Capesaúde é obrigatória a adesão ao plano de pecúlios da CAPESESP, do tipo pecúlio ordinário, onde será descontado o valor da contribuição no contracheque. O pecúlio é um benefício a ser pago no caso de morte do associado aos beneficiários designados pelo instituidor.

O auxílio saúde *per capita* é repassado diretamente à CAPESESP ficando registrada no contra cheque a sua entrada e saída apenas para fins contábeis.

1 – INSCRIÇÃO:

Para realizar a inscrição no Capesaúde, o servidor deverá executar as seguintes etapas:

- 1) Autorização, por meio do SIGEPE, para que a CAPESESP possa realizar a consignação em folha;
- 2) Preenchimento do formulário de pré inscrição no SEI para servidores ativos e por *e-mail* para os inativos e pensionistas, anexando o *e-mail* de confirmação da consignação;
- 3) Preenchimento dos formulários de adesão ao plano e perfil da saúde do associado, disponíveis no site da CAPESESP.

2 – PROCEDIMENTOS:

2.1) Autorização da consignação por meio do SIGEPE

Acessar o SIGEPE > Consignações > Gerar autorização de consignatária > Tipo de consignação (30%) > Selecionar - CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE.

Será encaminhada por *e-mail* a confirmação de autorização acompanhado do código de validação para que seja preenchido no SIGEPE e em seguida selecionar gerar autorização. Após esse procedimento, o SIGEPE encaminha outro *e-mail* com a confirmação da autorização.

2.2) Preenchimento do formulário de pré inscrição do titular e/ou dependente

2.2.2) Para servidores ativos – por meio do SEI

- a) Tipo de processo: Plano de Saúde;
- b) Inserir documento, de acordo com o tipo de solicitação, e assinar digitalmente:
 - b1) COAS – Formulário pré inscrição servidor CAPESESP;
 - b2) COAS – Formulário pré inscrição dependente CAPESESP;
- c) Inserir documento externo – para anexar a cópia do *e-mail* de confirmação de autorização da consignação;
- d) Colocar o formulário em bloco de assinatura para que a DGP-COAS.REI assine na parte de autorização da patrocinadora;
- e) Disponibilizar o bloco à DGP-COAS.REI;
- f) Após assinatura pela COAS imprimir o formulário de pré inscrição para anexar à proposta de inscrição ao plano Capesaúde.

OBS: Apenas esse formulário de pré inscrição poderá ser feito por meio do SEI, no caso dos servidores ativos.

2.2.3) Para servidores inativos e pensionistas, por meio do e-mail

- a) Imprimir o formulário de pré inscrição no site da CAPESESP, preencher, assinar e encaminhar para o e-mail coas.ifba@gmail.com junto com a cópia do e-mail de confirmação de autorização da consignação;
- b) a COAS assinará o formulário na parte da patrocinadora e devolverá para o e-mail do servidor inativo ou pensionista;
- c) o servidor inativo ou pensionista imprimirá o formulário de pré inscrição assinado para anexar à proposta de inscrição.

3) Preencher os seguintes documentos, disponíveis no site www.capesesp.com.br, para inscrição nos planos CAPESESP:

3.1) Titulares / dependentes naturais / Pensionistas:

- a) Proposta de inscrição nos planos CAPESESP;
- b) PERFIL DA SAÚDE DO ASSOCIADO;
- c) Proposta de inscrição no plano de pecúlios – apenas para o titular do plano.

3.2) Dependente-agregado do titular:

- a) Proposta de inscrição nos planos CAPESESP;
- b) PERFIL DA SAÚDE DO ASSOCIADO.

4) Como acessar os formulários no site da CAPESESP:

a) Proposta de inscrição nos planos CAPESESP – na parte beneficiários > formulários > Inscrição > titular e naturais (para titulares e dependentes naturais);

a1) Proposta de inscrição nos planos CAPESESP – na parte beneficiários > formulários > Inscrição > dependentes-agregados (para os beneficiários agregados);

b) PERFIL DA SAÚDE DO ASSOCIADO - na parte beneficiários > formulários > inscrição > perfil de saúde (será preenchido pelo titular e cada dependente);

c) Proposta de inscrição no plano de pecúlios - na parte beneficiários > formulários > pecúlios > inscrição;

OBS: Os formulários deverão ser impressos frente e verso, na mesma folha, uma vez que as propostas originais deverão ser entregues na CAPESESP.

5) Documentos necessários para inscrição:

A lista de documentos exigidos para a inscrição pode ser acessada no site da CAPESESP através do caminho: SAÚDE > Planos Nacionais. Ao clicar no link do plano escolhido é apresentada a listagem da documentação que deverá ser entregue à CAPESESP.

6) Onde entregar as propostas de inscrição e documentação:

As propostas de inscrição deverão ser impressas, preenchidas, assinadas e encaminhadas junto com a documentação e os formulários de pré inscrição para a CAPESESP Salvador, no endereço Av. Tancredo Neves, 1543, salas 403 e 404 – Caminho das Árvores, Salvador-BA – CEP 41.820-021.

3 - INFORMAÇÕES SOBRE O PLANO CAPESAÚDE:

Atendimentos Gerais Capesaúde - 0800 979 6191

Escritório CAPESESP Salvador - (71) 3616-5410

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1543, salas 403 e 404 – Caminho das Árvores, Salvador-BA – CEP 41.820-021

Site: www.capesesp.com.br

AUXÍLIO SAÚDE *PER CAPITA* DE CARÁTER INDENIZATÓRIO - Planos Particulares

O servidor e o pensionista poderão requerer o auxílio saúde *per capita* de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta, por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências desta Portaria Normativa.

1 - Quem pode ser considerado dependente:

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- d) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
- e) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

2 - Documentação comprobatória:

2.1) Cópia do contrato do plano de saúde feito com a operadora ou uma declaração que informe a titularidade do servidor, os seus dependentes e a data de adesão ao plano. Caso a operadora não atenda aos regulamentos presentes na Portaria Normativa SRH/MPOG Nº05, de 11/10/2010, o interessado não terá direito ao benefício;

2.2) No caso do servidor ter dependentes no plano de saúde anexar cópia de:

- o cônjuge → RG, CPF e certidão de casamento;

- companheiro(a), inclusive na união homoafetiva → RG, CPF e certidão de união estável reconhecida em cartório;
- filhos e enteados até 21 anos de idade ou se inválidos → CPF e RG ou certidão de nascimento (filhos até 16 anos);
- filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade → RG, CPF e comprovante de matrícula de curso regular reconhecido pelo MEC, **que deve ser enviado semestralmente**. O não envio suspenderá automaticamente o ressarcimento do referido dependente nos meses subseqüentes ao início do semestre (fevereiro e agosto);
- menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observar o disposto nos itens anteriores;

2.3) Tabela de valores cobrados pelo Plano, com identificação de quais valores são devidos pelo servidor e por cada beneficiário. Tal exigência deve-se à necessidade de verificar, se o valor pago pelo servidor é inferior ao auxílio saúde *per capita*, estabelecido pelo MPOG. Caso afirmativo, o valor do referido auxílio será ajustado no sistema.

3 – Como solicitar:

3.1) Para servidores ativos – por meio do SEI:

- a) Tipo de processo: Plano de Saúde;
- b) Inserir documento: COAS – RESSARCIMENTO INICIAL DE PLANO DE SAÚDE. Preencher os dados e assinar digitalmente;
- b) Inserir documento: COAS – Termo de responsabilidade - Plano particular. Preencher os dados e assinar digitalmente;
- c) Inserir documento externo – para anexar os documentos listados no item 2 digitalizados;
- d) Enviar para DGP-COAS.REI.

3.2) Para servidores inativos e pensionistas – por meio do *e-mail*:

- a) Solicitar os formulários COAS – RESSARCIMENTO INICIAL DE PLANO DE SAÚDE e COAS – Termo de responsabilidade - Plano particular através do *e-mail* coas.ifba@gmail.com;
- b) Imprimir, preencher e assinar os formulários;
- c) Digitalizar e encaminhar junto com a documentação listados no item 2 para o *e-mail* coas.ifba@gmail.com.

4 - Como comprovar o pagamento das despesas com o plano de saúde particular:

De acordo com Portaria nº 1, de 09 de março de 2017. **a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril**, acompanhada da documentação comprobatória necessária, conforme art. 30, abaixo transcrito:

“Art. 30 - Independentemente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 28 desta Portaria Normativa, a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor deverá ser feita uma vez ao ano, até o último dia útil do mês de abril, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tais como:

- I - boletos mensais e respectivos comprovantes do pagamento;
- II - declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou
- III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos mensalmente.”

Conforme estabelece o art. 31, da Portaria Normativa nº1, de 09 de março de 2017, **caso o servidor não comprove as despesas com o plano, terá o seu benefício suspenso e o IFBA deverá instaurar processo visando à reposição ao erário**, na forma do normativo expedido pelo órgão central do SIPEC (Orientação Normativa nº 5, de 21 de Fevereiro de 2013).

4.1) Envio da documentação para comprovação das despesas:

4.1.1) Para servidores ativos – por meio do SEI:

- a) Tipo de processo: Plano de Saúde;
- b) Inserir documento externo – para anexar os documentos comprobatórios listados no artigo 30 da Portaria nº 1, de 09 de março de 2017 digitalizados;
- d) Enviar para DGP-COAS.REI.

4.1.2) Para servidores inativos e pensionistas – por meio do *e-mail*:

- a) Digitalizar os documentos comprobatórios listados no artigo 30 da Portaria nº 1, de 09 de março de 2017;
- b) Enviar para o *e-mail* coas.ifba@gmail.com com o título Comprovação de despesas – Plano particular.