



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

ATO Nº 1405/18

Disciplina, no âmbito da Câmara Municipal de São Paulo, a assistência à saúde na forma de auxílio.

A MESA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, no exercício de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º A assistência à saúde dos Vereadores e dos servidores da Câmara Municipal de São Paulo, bem como de seus respectivos dependentes, será prestada também na forma de auxílio, de caráter indenizatório, mediante ressarcimento de despesas com planos privados de assistência à saúde médica e/ou planos privados de assistência odontológica, observados os limites constantes no Anexo I da Lei 16.936/2018 e nos termos deste Ato.

Art. 2º São considerados beneficiários da assistência à saúde:

I - titulares:

a) Vereadores, servidores efetivos ativos, os ocupantes de cargo de livre provimento em comissão e os contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho;

b) servidores cedidos por outro órgão da Administração Pública, de qualquer esfera de governo, enquanto durar o comissionamento, desde que não percebam por seu órgão de origem benefício semelhante ou optem pela percepção deste na Edilidade, mediante o preenchimento de formulário próprio para este fim;

c) Policiais Militares destacados para prestarem serviços na Edilidade e aos Guardas Civis Municipais postos à disposição da Câmara Municipal de São Paulo, desde que não percebam por seu órgão de origem benefício semelhante ou optem pela percepção deste na Edilidade, mediante o preenchimento de formulário próprio para este fim;

d) servidores afastados sem prejuízo dos vencimentos para prestar serviços em outro ente da Administração Pública, de qualquer esfera de governo, desde que não percebam no ente cessionário benefício semelhante, ou optem pela percepção deste na Edilidade, mediante o preenchimento de formulário próprio para este fim;

e) servidores afastados sem prejuízo dos vencimentos junto ao SINDILEX - Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal de São Paulo e à Associação dos Servidores da Câmara Municipal de São Paulo.

II - dependentes dos beneficiários das alíneas "a", "b", "c", "d" e "e", do inciso I, devidamente inscritos pelo titular, atendidos os seguintes critérios para demonstração de dependência:

a) cônjuge ou companheiro(a), através da apresentação de carteira de identidade, CPF e certidão de casamento civil, se for o caso, ou, tratando-se de união estável, mediante comprovação nos termos do art. 13, §§ 1º e 2º do Ato nº 1.302/15, com alterações posteriores;

b) filhos e menor tutelado ou sob guarda judicial solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos de idade, através da apresentação de certidão de nascimento, carteira de identidade, e documento judicial comprobatório da tutela ou guarda, se for o caso;

c) filhos, tutelados ou sob guarda judicial de qualquer idade solteiros, com deficiência, com rendimentos próprios de até 2 (dois) salários mínimos, ou inválidos, enquanto durar a

invalidez, através da apresentação de certidão de nascimento, carteira de identidade, documento judicial comprobatório da tutela ou guarda, se for o caso, laudo médico atestando a condição e declaração do beneficiário titular de que o dependente não possui rendimento próprio em valor superior ao limite de 2 (dois) salários mínimos;

d) filhos, tutelados ou sob guarda judicial solteiros, com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, comprovadamente estudantes, através da apresentação de certidão de nascimento, carteira de identidade e declaração que comprove a condição de estudante regularmente matriculado em instituição de ensino médio, escola técnica ou de ensino superior, expedida por estabelecimento oficialmente reconhecido pelo Ministério da Educação;

e) genitores, desde que comprovada a dependência econômica, mediante apresentação de carteira de identidade e comprovação de sua inscrição como dependente na última declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF do beneficiário titular do auxílio-saúde.

f) irmão solteiro, sem economia própria, com deficiência ou interditado por alienação mental, desde que comprovada dependência econômica com o titular, mediante a apresentação de certidão de nascimento, carteira de identidade, laudo médico atestando a condição e comprovação de sua inscrição como dependente na última declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF do beneficiário titular do auxílio-saúde.

§ 1º Poderão ser cadastrados para percepção do auxílio-saúde os dependentes relacionados no inciso II, ainda que os titulares não sejam beneficiários do auxílio de que trata este Ato, bem como que os titulares do auxílio não sejam os titulares do plano de saúde.

§ 2º O servidor que acumula cargos ou empregos públicos faz jus ao benefício somente em relação a um deles.

Art. 3º Não fazem jus à percepção do auxílio-saúde aqueles que:

I - possuem plano privado de assistência à saúde médica e/ou odontológica já objeto de ressarcimento semelhante;

II - possuem plano de assistência à saúde médica e/ou odontológica custeado com recursos públicos por órgãos e/ou entidades públicas integrantes da Administração Pública Direta ou Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios.

Parágrafo único. Poderão ser beneficiários do auxílio-saúde os titulares ou dependentes de programa de assistência à saúde cuja filiação, permanência e custeio sejam compulsórios, bem como os titulares ou dependentes que possuam serviço médico de atendimento médico e/ou odontológico ambulatorial prestado diretamente em rede interna de saúde.

Art. 4º O auxílio-saúde será devido a partir da inscrição do beneficiário junto à Secretaria de Recursos Humanos - SGA.1, nos termos deste Ato, condicionado aos seguintes critérios:

I - início da vigência do contrato;

II - data da posse do Vereador ou do ingresso do servidor na Câmara Municipal de São Paulo;

III- entrega da documentação completa.

Parágrafo único. Somente fará jus ao valor mensal do auxílio-saúde o servidor titular beneficiário que contar 15 (quinze) dias ou mais de exercício no mês correspondente ao pagamento, inclusive na hipótese de início de exercício.

Art. 5º O auxílio-saúde será requerido, mediante preenchimento de formulário próprio para esse fim junto à Secretaria de Recursos Humanos - SGA.1, mediante a apresentação dos seguintes documentos, além dos documentos específicos citados nas alíneas "a" a "f" do inciso II do artigo 2º deste Ato:

I - formulário próprio;

II - contrato celebrado entre o beneficiário titular ou entre o beneficiário dependente especificado no inciso II do artigo 2º deste Ato e a operadora de plano privado de assistência à saúde e/ou odontológico, ou documento equivalente que comprove o vínculo do beneficiário titular ou do beneficiário dependente especificado no inciso II do artigo 2º com o plano de saúde e/ou odontológico, a data da adesão, bem como o valor atualizado da mensalidade dos beneficiários, caso seja diferente do valor expresso no contrato;

III - declaração firmada pelo solicitante do auxílio-saúde de que é o responsável pelo custeio do plano privado de assistência à saúde e/ou odontológico usufruído por si ou por seus dependentes especificados no inciso II do artigo 2º deste Ato;

IV - declaração firmada pelo solicitante do auxílio-saúde de que não percebe ressarcimento semelhante ao do auxílio de assistência à saúde e/ou odontológico instituído pela Lei nº 16.936/2018;

V - declaração firmada pelo solicitante do auxílio-saúde de que não está vinculado a qualquer plano de assistência à saúde custeado com recursos públicos, de forma parcial ou integral, ressalvado o disposto no parágrafo único do artigo 3º deste Ato.

§ 1º Se o contrato do plano de assistência à saúde médica e/ou odontológica tiver sido firmado por pessoa jurídica da qual seja sócio quaisquer dos beneficiários constantes do art. 2º deste Ato, titulares ou dependentes, além dos documentos constantes deste artigo e dos documentos específicos citados nas alíneas "a" a "f" do inciso II do artigo 2º deste Ato, deverá ser apresentado o documento do ato constitutivo da pessoa jurídica, devidamente registrado, bem como documento hábil que comprove que o responsável pelo pagamento da mensalidade do plano firmado é o sócio beneficiário do plano, na condição de pessoa física.

§ 2º Para esclarecimento de eventuais dúvidas ou atualização das informações cadastrais, SGA-1 poderá requerer do solicitante do auxílio-saúde outros documentos além dos previstos neste artigo e nas alíneas "a" a "f" do inciso II do artigo 2º deste Ato.

§ 3º A solicitação será indeferida caso não atenda qualquer das condições previstas neste artigo.

Art. 6º O ressarcimento dar-se-á mediante comprovação mensal da despesa, por meio da apresentação de documento original e cópia de:

- I - boleto ou documento semelhante e comprovante de pagamento da mensalidade; ou
- II - declaração do plano de saúde de que a mensalidade se encontra quitada.

§ 1º Para fins de ressarcimento, a operadora de assistência à saúde médica e/ou odontológica contratada deverá estar registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar.

§ 2º O prazo de apresentação do comprovante de pagamento, para fins de ressarcimento, será do segundo dia útil até o primeiro útil do mês seguinte, competindo à SGA.1 a análise de eventuais excepcionalidades no cumprimento do prazo.

§ 3º O ressarcimento será efetivado no mês subsequente ao da comprovação.

§ 4º O servidor titular que, por motivo justificado de afastamento, perder o prazo determinado no § 2º, poderá requerer o ressarcimento em até 5 (cinco) dias úteis após o seu retorno, por meio de protocolo do pedido em SGA.6 - Supervisão de Protocolo e Autuação, a ser apreciado por SGA.1.

§ 5º Para os beneficiários que se encontrarem na situação descrita no §1º do art. 5º, além da documentação prevista no caput deste artigo, será necessária apresentação de documento hábil que comprove que o responsável pelo pagamento da mensalidade do plano firmado é o sócio beneficiário do plano, na condição de pessoa física.

§ 6º Excepcionalmente, quando da implantação do auxílio, os servidores poderão se inscrever para aquisição do benefício e apresentar os comprovantes de pagamento referentes ao mês de junho de 2018 junto à Secretaria de Recursos Humanos - SGA.1, até o dia 10 de julho de 2018.

Art. 7º Caberá ao beneficiário titular informar e comprovar qualquer modificação no contrato firmado com a operadora de plano privado de saúde médica e/ou odontológica que implique alteração na mensalidade do beneficiário, assim que cientificado formalmente pela

operadora, bem como qualquer mudança cadastral ou de situação dos dependentes dos beneficiários que impliquem em alteração na percepção do benefício.

Parágrafo único. O ressarcimento da majoração da mensalidade do plano de saúde somente produzirá efeitos após a apresentação da documentação comprobatória pelo beneficiário, não havendo direito à percepção de valores retroativos.

Art. 8º O valor do auxílio-saúde será calculado somando-se os valores dos planos privados de assistência à saúde médica e/ou odontológica pagos pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes, se houver, devidamente inscritos em SGA-1, observados os limites constantes no Anexo I da Lei 16.936/2018, segmentados por faixas etárias.

§ 1º As despesas efetuadas com planos privados de assistência à saúde médica e/ou odontológica deverão ser somadas para efeitos da aplicação dos limites constantes do Anexo I da Lei 16.936/2018.

§ 2º Ficam excluídos do ressarcimento os valores decorrentes da mora no pagamento, da coparticipação, assim como das taxas de adesão, entre outras cobranças administrativas.

Art. 9º O titular e/ou seus dependentes perderão o direito ao auxílio-saúde nas seguintes situações:

I - exoneração;

II - posse em outro cargo público, inacumulável;

III - demissão;

IV - fraude, sujeitando o infrator às responsabilidades administrativas, civis e penais, conforme o caso;

V - término de mandato;

VI - falecimento;

VII - perda da condição de dependente econômico;

VIII - a pedido;

IX - afastamentos para tratar de interesse particular;

X - inscrição em qualquer plano custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente, tanto na condição de titular quanto de dependente;

XI - outras situações previstas em lei.

Parágrafo único. Excluem-se da vedação do inciso X deste artigo os titulares ou dependentes de programa de assistência à saúde cuja filiação, permanência e custeio sejam compulsórios, bem como os titulares ou dependentes que possuam serviço de atendimento médico e/ou odontológico ambulatorial prestado diretamente em rede interna de saúde.

Art. 10. As despesas decorrentes da execução deste Ato correrão por conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 11. Este ato entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

São Paulo, 21 de junho de 2018.

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 23/06/2018, p. 56 c. 1-3

Para informações sobre revogações ou alterações a esta norma, visite o site www.camara.sp.gov.br.