

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 27/10/2023 | Edição: 205 | Seção: 1 | Página: 57

Órgão: Ministério da Previdência Social/Instituto Nacional do Seguro Social

INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 157, DE 24 DE OUTUBRO DE 2023

Dispõe sobre a concessão do auxílio indenizatório previsto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 10.995, de 14 de março de 2022, e tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº 35014.077748/2023-21, resolve:

Art. 1º Disciplinar a concessão do auxílio indenizatório, a título de ressarcimento de plano de assistência à saúde do servidor, ativo ou aposentado, de sua família e de pensionistas.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º Para os fins desta Instrução Normativa, considera-se:

I - assistência à saúde suplementar: assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica bem como farmacêutica, que terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou, ainda, na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou aposentado, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde;

II - plano de assistência à saúde: serviço oferecido pelas operadoras, com o intuito de prestar cobertura de custos assistenciais, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada;

III - dependente: beneficiários de plano de assistência à saúde, com direito ao recebimento do per capita da União;

IV - grupo familiar: beneficiários de plano de assistência à saúde, sem direito ao recebimento do per capita da União;

V - per capita: valor pago pela Administração, por beneficiário elegível, para fins de ressarcimento parcial do custeio da assistência à saúde suplementar, de acordo com a Portaria nº 8, de 13 de janeiro de 2016, do então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, ou outra norma que vier a substituí-la;

VI - Web Service: solução utilizada na integração de sistemas e na comunicação entre aplicações diferentes;

VII - operadoras de natureza jurídica de direito público: aquelas que não possuem a obrigatoriedade de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

VIII - operadora de autogestão: pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, que celebra convênio com os órgãos ou entidades, para fins de ofertar plano de assistência à saúde aos servidores, seus dependentes e grupo familiar;

IX - mensalidade: valor fixo preestabelecido para o pagamento do plano de assistência à saúde;

X - coparticipação: é o valor pago à parte para a realização de um procedimento ou evento, nas hipóteses contratualmente previstas.

Art. 3º A assistência à saúde dos beneficiários a cargo do INSS, de que trata o art. 4º, será prestada pelo SUS, e de forma suplementar, mediante:



I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão, nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; e

II - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

Parágrafo único. Detectada a conveniência da adoção de outra modalidade de prestação de assistência à saúde dos servidores do INSS, a Administração poderá optar pela contratação de operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, enquanto estiver vigente, e na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou, ainda, pela implementação de serviço prestado diretamente pelo INSS.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 4º Para os fins desta Instrução Normativa, são beneficiários do plano de assistência à saúde:

I - na qualidade de servidor, os aposentados, os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial, pertencentes ao quadro do INSS;

II - na qualidade de dependente do servidor:

a) o cônjuge ou companheiro na união estável, inclusive homoafetiva;

b) a pessoa separada, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

c) os filhos e enteados, solteiros, até a véspera que completarem 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 a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

e) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição;

III - os pensionistas de servidores do INSS.

§ 1º A existência do dependente constante da alínea "a" do inciso II deste artigo exclui a assistência à saúde do dependente constante da alínea "b" do mesmo inciso.

§ 2º Equipara-se ao servidor referido no inciso I deste artigo, o ocupante de emprego público enquanto permanecer incluído na folha de pagamento do INSS.

§ 3º Ao pensionista é vedada a inclusão e inscrição de dependente e de grupo familiar.

CAPÍTULO III

DO AUXÍLIO DE CARÁTER INDENIZATÓRIO

Art. 5º O servidor ativo, aposentado e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento parcial, por beneficiário elegível, ainda que o INSS ofereça assistência à saúde de forma direta, por convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde que atenda às exigências da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022.

§ 1º Na hipótese do servidor, do aposentado ou do pensionista aderir ao convênio, contrato ou serviço prestado diretamente pelo INSS, não lhe será concedido o auxílio de que trata o caput.

§ 2º O auxílio de que trata o caput somente será devido se o servidor, o aposentado ou o pensionista contratar o plano de assistência à saúde de forma direta ou por intermédio de:

I - administradora de benefícios;

II - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - associações profissionais legalmente constituídas;



V - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

VI - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 557, de 14 de dezembro de 2022, ou norma superveniente;

VII - entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VIII - outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos I a VII, desde que expressamente autorizadas pela ANS.

§ 3º O plano de saúde contratado pelo servidor, pelo aposentado ou pelo pensionista deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS ou comprovar regularidade em processo instaurado nela, com permissão para comercialização.

§ 4º Excetuam-se à situação prevista no § 3º os planos de operadoras de natureza jurídica de direito público e aquelas instituídas anteriormente à publicação da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 6º São requisitos para obtenção do auxílio de caráter indenizatório:

I - a qualidade de servidor, aposentado, dependente ou pensionista, na forma prevista nos incisos I, II e III do art. 4º;

II - o atendimento do plano contratado, pelo menos, ao padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela ANS, observado o disposto nesta Instrução Normativa; e

III - a comprovação da contratação direta, pelo servidor, aposentado ou pensionista, de plano de assistência à saúde.

§ 1º Nos termos do art. 35 da Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, excetuam-se da regra estabelecida no inciso II do caput os planos contratados antes da vigência da referida Lei.

§ 2º O servidor, o aposentado ou o pensionista que não custear o plano de assistência à saúde contratado ou que, no decorrer do contrato, passar a ter seu plano ou de seus dependentes custeado ou isento de mensalidade por associação, cooperativa, empresa, ou qualquer outra entidade, pública ou privada, não fará jus ao auxílio para a (s) pessoa (s) beneficiada (s), referente aos meses não pagos.

Art. 7º O auxílio de caráter indenizatório poderá, também, ser requerido para cobrir despesas com planos de saúde exclusivamente odontológica.

Parágrafo único. Não é permitido acumular o recebimento da indenização de plano de saúde e a indenização do plano de saúde exclusivamente odontológica, exceto se um deles for custeado com recursos de outro ente federativo, observado o disposto no art. 20 desta Instrução Normativa.

Art. 8º Na hipótese de inscrição de dependentes em plano de assistência à saúde diferente do titular, mas desde que na mesma operadora, o servidor ou o aposentado deverão fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente aos seus dependentes.

Art. 9º O direito ao recebimento do auxílio de caráter indenizatório tem início na data do requerimento na plataforma SouGov.

§ 1º O requerimento inicial deverá conter documentos que comprovem o atendimento dos requisitos desta Instrução Normativa para o custeio do auxílio de que trata o caput, conforme solicitado na plataforma SouGov.

§ 2º Após a apresentação do requerimento não há necessidade de renovação deste, exceto na hipótese de mudança de plano de assistência à saúde.

Art. 10. O custeio do auxílio será devido a partir do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 9º, e será efetuado mensalmente, observado o disposto nos arts. 11 e 12.

§ 1º O custeio do auxílio será proporcional quando for o caso, observado o valor diário ao qual ao qual o beneficiário faz jus, considerando como início do benefício a data de início da vigência da cobertura assistencial.



§ 2º Na hipótese de solicitação apresentada após o processamento da folha de pagamento, a unidade de gestão de pessoas procederá ao acerto financeiro na folha subsequente.

§ 3º O servidor, o aposentado ou o pensionista deverá informar no requerimento inicial os valores individuais mensais devidos em razão da contratação do plano de assistência à saúde e anexar cópia do comprovante de pagamento, especificando, inclusive, eventuais valores diferenciados.

§ 4º É obrigação do servidor, do aposentado e do pensionista informar ao INSS qualquer mudança de valor, inclusão ou exclusão de beneficiários, bem como apresentar documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiário.

Art. 11. A regularidade do plano de assistência à saúde contratado pelo servidor, pelo aposentado e pelo pensionista será verificada, mensalmente, por meio do web service, utilizando a base de dados dos beneficiários da ANS.

§ 1º Caso a verificação identifique que o cadastro do servidor, do aposentado, seus dependentes ou pensionista encontra-se na situação de inativo ou inexistente na base de dados da ANS, a plataforma SouGov notificará o servidor ou o aposentado sobre a necessidade de apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias, a documentação comprobatória necessária, para a manutenção do auxílio de caráter indenizatório, tais como:

I - boleto mensal e respectivos comprovantes do pagamento;

II - declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando o valor mensal por beneficiário, bem como atestando sua quitação; ou

III - outros documentos que comprovem de forma inequívoca a despesa e o respectivo pagamento.

§ 2º Excetua-se da regra estabelecida no caput os planos de assistência à saúde de operadoras de direito público, por não possuírem a obrigatoriedade de registro na ANS, e aquelas operadoras instituídas anteriormente à Lei nº 9.656, de 1998, devendo ser feita a comprovação das despesas efetuadas pelo servidor independentemente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 9º.

§ 3º No caso da exceção prevista no § 2º, o auxílio será consignado no contracheque do servidor e será pago no mês subsequente ao envio da cópia de comprovante de pagamento, desde que apresentado ao INSS até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

§ 4º O usufruto de férias, licença, exoneração ou retorno de servidor cedido ou afastado não desobriga do cumprimento da comprovação da despesa, se solicitado.

Art. 12. Os beneficiários de que trata o art. 4º que estiverem com o cadastro inativo ou inexistente na ANS, na forma do art. 11, poderão ter o auxílio de caráter indenizatório suspenso, após o prazo estabelecido em seu § 1º, devendo ser instaurado processo visando à reposição ao erário, na forma da Orientação Normativa nº 5, de 21 de fevereiro de 2013, da então Secretaria de Gestão Pública - SEGEP/MPOG ou norma superveniente.

Parágrafo único. Na hipótese de que trata o caput, o custeio do auxílio de caráter indenizatório será retomado e o processo de reposição ao erário será arquivado se o servidor, o aposentado ou o pensionista comprovar integralmente o pagamento das despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso.

Art. 13. O servidor, o aposentado ou o pensionista poderão ter seu auxílio de caráter indenizatório suspenso caso venha a cancelar ou alterar o plano de assistência à saúde, ou ainda trocar de operadora e não informar na plataforma SouGov, devendo ser instaurado processo visando a reposição ao erário, na forma da Orientação Normativa SEGEP/MPOG nº 5, de 2013.

Parágrafo único. Na hipótese de que trata o caput, o custeio parcial do auxílio somente será retomado após análise de requerimento apresentado relativamente ao novo plano de assistência à saúde contratado, na forma do art. 9º, devendo o órgão ou entidade concedente, após comprovação das despesas realizadas com o novo contrato, arquivar o processo de reposição ao erário ou efetuar o recálculo da dívida do servidor, do aposentado ou do pensionista, conforme o caso, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se devido.



CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Os recursos orçamentários para o custeio da assistência à saúde suplementar de que trata esta Instrução Normativa serão calculados mensalmente com base no número de beneficiários regularmente cadastrados no Siape, conforme art. 4º, sendo o valor per capita estabelecido pelo respectivo Ministério decorrente da transformação do então Ministério da Economia, nos termos do inciso IV do art. 51 da Lei nº 14.600, de 19 de junho de 2023.

Art. 15. É vedado o custeio parcial de assistência à saúde suplementar de beneficiário não cadastrado no módulo de dependente.

Art. 16. É dever do beneficiário titular manter atualizadas suas informações cadastrais e a de seus dependentes por meio da plataforma SouGov, em conformidade com a Portaria SGP/SEDGG/ME nº 1.455, de 16 de fevereiro de 2022.

Art. 17. É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício.

Parágrafo único. Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no caput não exime o beneficiário do pagamento dos débitos de mensalidade e coparticipação de sua responsabilidade junto à operadora contratada, sob pena de a inadimplência gerar os efeitos previstos nas normas do órgão regulador.

Art. 18. Os beneficiários de que trata o art. 4º não inscritos em plano de assistência à saúde nas condições previstas nesta Instrução Normativa não farão jus ao custeio parcial de que trata o art. 14.

Art. 19. A dependência econômica, a que se refere a alínea "d" do inciso II do art. 4º, será aferida por meio da apresentação de documentos idôneos e capazes de comprovar a veracidade da situação econômica do pretense beneficiário em relação ao servidor e ao aposentado.

§ 1º Configurar-se-á a dependência econômica quando o pretense beneficiário depender preponderantemente de recursos do servidor e do aposentado para sua sobrevivência.

§ 2º O titular do benefício fica obrigado a encaminhar, no início de cada semestre, o comprovante de matrícula, referente ao dependente na condição de filho e enteado maior de 21 (vinte e um) anos, estudante de curso de ensino regular, de que trata a alínea "d" do inciso II do art. 4º.

§ 3º O per capita de assistência à saúde suplementar cancelado automaticamente, em razão do filho e/ou enteado ter completado 21 (vinte e um) anos, será restabelecido, após apresentação do comprovante de matrícula e da comprovação da dependência econômica, sendo os efeitos financeiros gerados a partir da data do requerimento.

Art. 20. É expressamente proibido ao servidor, ao aposentado, bem como aos seus dependentes e aos pensionistas usufruir mais de um benefício de assistência à saúde suplementar custeado, mesmo que parcialmente, com recursos da Administração Pública Federal, em observância ao contido no § 3º do art. 1º do Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004.

Parágrafo único. Excetua-se da regra do caput a contratação de um plano de assistência médico-hospitalar com outro plano exclusivamente odontológico, desde que um deles seja custeado com recursos de outro ente federativo.

Art. 21. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP.

Art. 22. Fica revogada a Instrução Normativa PRES/INSS nº 121, de 5 de outubro de 2021.

Art. 23. Esta Instrução Normativa entra em vigor em 1º de novembro de 2023.

ALESSANDRO ANTONIO STEFANUTTO

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

