



AUXÍLIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

1. Todos terão direito ao recebimento do auxílio-saúde?

Membros e servidores (efetivos, comissionados e cedidos) terão direito ao auxílio-saúde, desde que o requeriram e comprovem a contratação particular de plano ou seguro de assistência à saúde e ou odontológico, no ato do requerimento.

2. Os gastos com coparticipação, taxa de adesão, benefícios extras e opcionais ou quaisquer outras despesas com saúde serão reembolsados?

Não.

3. O valor do auxílio-saúde é igual para todos?

Não. Os limites são escalonados percentualmente de acordo com a faixa etária do(a) beneficiado(a) e de acordo com o vínculo (membro/servidor).

4. Quais são esses valores?

MEMBROS O limite do reembolso para membros corresponde a 5% (cinco por cento) do subsídio do cargo de Promotor de Justiça de 1ª entrância.

Faixa de Idade	%
50 anos ou mais	100%
De 40 a 49 anos	95%
De 30 a 39 anos	90%
Até 29 anos	85%

SERVIDORES O limite do reembolso corresponde a 13% (treze por cento) do vencimento básico do último nível do cargo de Analista do Ministério Público Estadual.

Faixa de Idade	%
50 anos ou mais	100%
De 40 a 49 anos	95%
De 30 a 39 anos	90%
Até 29 anos	85%

5. Nos casos em que o valor do plano ou seguro de assistência à saúde/odontológico contratado pelo beneficiário não alcance o limite fixado para sua faixa etária, é possível o reembolso das despesas de igual natureza realizadas com seus dependentes?

Sim, desde que seja respeitado sempre o limite máximo fixado para a faixa etária do beneficiário. Assim, o reembolso das despesas com os dependentes será limitado à parcela remanescente não utilizada pelo beneficiário em proveito próprio.

6. Quem não pode receber auxílio-saúde?

Os membros e servidores que não o requererem, nem comprovarem a contratação particular de plano ou seguro de assistência à saúde/odontológico; aqueles que estejam em gozo de licença ou afastamento sem remuneração; e os que recebam verbas de espécie semelhante por si ou seus dependentes.

7. Qual a periodicidade de recebimento do auxílio-saúde? Qual a forma de recebimento e a sua natureza?

O auxílio-saúde será pago mediante reembolso mensal, creditado no contracheque do beneficiado, e tem natureza indenizatória, não se incorporando ao subsídio, vencimento ou remuneração.

8. Como deve ser feito o requerimento para recebimento do auxílio-saúde?

O requerimento deve ser efetuado diretamente no portal da intranet deste Ministério Público Estadual, mediante juntada do formulário constante no Anexo da Resolução, instruído com boleto quitado, recibo ou declaração emitidos por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde/odontológico, referente à mensalidade do mês a partir do qual será solicitado o reembolso.

9. Quem pode ser beneficiário, na qualidade de dependente do membro ou servidor?

O cônjuge ou o companheiro ou companheira, na união estável; os filhos e enteados, desde que menores sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, até vinte e um (21) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda; filhos e enteados, desde que menores sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, entre vinte e um (21) e vinte e quatro (24) anos de idade completos, se estudante regularmente matriculado em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, que vivam sob dependência econômica do beneficiário titular, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda, devidamente comprovada.

10. A inclusão dos dependentes depende de requerimento?

Sim. O requerimento deve estar instruído conforme a qualificação do dependente e de acordo com o previsto na resolução.

Aqueles já cadastrados como dependentes nos assentos funcionais do membro ou servidor, não precisam apresentar essa documentação, se esta estiver completa.

11. Que alterações precisam ser comunicadas?

Qualquer alteração no valor ou mudança de plano ou seguro de assistência à saúde/odontológico, a inclusão ou exclusão de dependentes, o cancelamento e a reativação do benefício, devem ser requeridos pelo membro ou servidor beneficiário, diretamente no portal da intranet deste Ministério Público Estadual, mediante juntada do formulário constante no Anexo da Resolução e da documentação comprobatória, quando for o caso.

Nos casos de desconto em folha de pagamento, é dispensado o requerimento de alteração nos casos de reajuste dos valores do plano ou seguro de assistência à saúde ou odontológico e de mudança de faixa etária.

12. Como será realizada a comprovação?

A comprovação deverá ser feita no momento do requerimento inicial e/ou alteração. E anualmente, até 30 de abril do ano subsequente, diretamente no portal da intranet deste Ministério Público Estadual, exceto quando a quitação ocorrer mediante desconto no contracheque, hipótese em que a prestação de contas será executada de forma automatizada pelo sistema de processamento da folha de pagamento.

13. Posso optar pelo auxílio de assistência à saúde anterior?

Não. Somente seremos regidos pela atual resolução.

14. Caso não requeira no início da vigência da resolução, receberei o reembolso retroativo?

Não. Somente será reembolsado a partir do requerimento devidamente instruído.