

AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA - ANEEL

PORTARIA Nº 1.553, DE 1º DE JUNHO DE 2010

Institui condições e procedimentos relativos à assistência à saúde suplementar dos servidores ativos e inativos da ANEEL e de seus dependentes, agregados e pensionistas.

[Relatório e Voto](#)

O DIRETOR-GERAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA – ANEEL, no uso de suas atribuições regimentais, de acordo com deliberação da Diretoria, tendo em vista o disposto nos arts. 7º, inciso IX, e 9º, do Regimento Interno da ANEEL, aprovado pela Portaria MME nº [349](#), de 28 de novembro de 1997, e o que consta do Processo nº 48500.000789/2010-74 resolve:

Art.1º Aprovar, na forma do Anexo, a Norma de Organização ANEEL nº 035, de 1º de junho de 2010, que institui condições e procedimentos relativos à assistência à saúde suplementar dos servidores ativos e inativos da ANEEL e de seus dependentes, agregados e pensionistas.

Art.2º Fica revogada a Resolução ANEEL nº [225](#), de 24 de abril de 2002.

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

NELSON JOSÉ HÜBNER MOREIRA

Este texto não substitui o publicado no Boletim Administrativo de 28.06.2010, p. 3, v. 13, n. 15.

ANEXO À PORTARIA Nº 1.553, DE 1º DE JUNHO DE 2010.

NORMA DE ORGANIZAÇÃO ANEEL Nº 035

CAPÍTULO I
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Seção I
Das Disposições Gerais

Art.1º Esta Norma institui condições e procedimentos relativos à assistência à saúde suplementar dos servidores ativos e inativos da ANEEL e de seus dependentes, agregados e pensionistas.

§ 1º. A assistência à saúde suplementar poderá ser prestada mediante:

I - a contratação de planos de assistência médico-hospitalar e odontológica, a qual será feita separadamente sempre que for técnica e economicamente viável;

II - a celebração de convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão;

III - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, quando não adotada a modalidade referida no inciso I deste parágrafo.

§ 2º. Os custos da assistência à saúde suplementar terão cobertura compartilhada entre a ANEEL e os servidores, de acordo com a legislação em vigor.

Seção II
Do Objetivo

Art. 2º A assistência à saúde dos servidores ativos e inativos da ANEEL, seus dependentes, agregados e pensionistas tem por objetivo oferecer serviços especializados de assistência médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, odontológica, psicológica e farmacêutica, em âmbito nacional, compreendendo partos, tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde – OMS, demais procedimentos determinados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e estabelecidos na legislação em vigor.

Seção III
Das Definições

Art. 3º Para os fins desta Norma consideram-se beneficiários dos planos de assistência médica e odontológica suplementar:

I – na qualidade de titular, sem limite de idade:

- a) servidores ativos da ANEEL, inclusive os cedidos para outros órgãos;
- b) servidores sem vínculo, ocupantes de cargos em comissão;
- c) servidores requisitados de outros órgãos em efetivo exercício na ANEEL;
- d) servidores em exercício descentralizado de carreira;
- e) servidores inativos da ANEEL; e
- f) beneficiários de pensão civil.

II – na qualidade de dependentes legais do servidor:

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) 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 Educação; e
- f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".

Parágrafo único. A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II desobriga a assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso.

III – na qualidade de agregados: limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que assumam integralmente o respectivo custeio.

CAPÍTULO II **DOS PROCEDIMENTOS**

Seção I Da Adesão

Art. 4º A adesão do servidor, seus dependentes e agregados e pensionistas aos planos de assistência médica e odontológica suplementar é voluntária e far-se-á a pedido, pelos beneficiários relacionados no art. 3º, inciso I desta Norma, até o dia 10 de cada mês, ou dia útil subsequente, com exceção de caso superveniente no cronograma de fechamento da folha de pagamento, mediante apresentação junto à Superintendência de Recursos Humanos - SRH da seguinte documentação:

I – formulário de Adesão, disponível na intranet, devidamente preenchido, sem rasuras, e assinado pelo titular;

II – cópia de documento de identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF dos dependentes e agregados que solicitarem inscrição no(s) plano(s) e, no caso de menor de 18 anos, cópia do documento de identidade e CPF ou certidão de nascimento do responsável legal;

III – cópias de documentos que comprovem o vínculo de parentesco, consanguíneo ou por afinidade, do beneficiário a ser inscrito como agregado;

IV – cópia de documento que comprove matrícula em curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação, no caso de inclusão de dependente entre 21 e 24 anos de idade.

Art. 5º É assegurada a inclusão como dependentes:

I – do recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento do nascimento;

II – do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo servidor adotante, ativo ou inativo.

Parágrafo único: O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor ativo ou inativo, conforme declaração anual de Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos nos planos contratados ou conveniados pela ANEEL desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor, observados os mesmos valores com ele conveniados ou contratados.

Art. 6º Os beneficiários de pensão civil poderão permanecer nos planos de que trata esta Norma, na mesma condição, mediante opção, a ser efetivada junto à SRH.

Art. 7º A inclusão no(s) plano(s) será efetivada de acordo com os prazos contratuais disponíveis na página da SRH na intranet, sendo essa data considerada para fins de início de cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

Seção II

Da Identificação dos Beneficiários

Art. 8º Todos os beneficiários dos planos de assistência médica e odontológica suplementar receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada, fornecida pela(s) operadora(s) do(s) plano(s) nos prazos estabelecidos em contrato/convênio, sendo de uso estritamente pessoal e exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos.

Art. 9º Em caso de extravio da carteira de identificação, exceto por caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado, o custo da emissão de nova carteira, se houver, será assumido integralmente pelo beneficiário junto à contratada, sendo que, após comunicação formal do evento à operadora e à ANEEL, ficará eximido da responsabilidade de ressarcir eventuais prejuízos que possam ocorrer.

Art. 10. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação ou pelo uso por terceiros durante o período em que permanecer cadastrado e após a vigência de sua exclusão serão única e exclusivamente do titular, o qual ressarcirá a contratada por meio da ANEEL.

Art. 11. O titular excluído do(s) plano(s) será responsável pela devolução imediata de sua identificação, bem como da de seus dependentes e agregados, à SRH, para envio às operadoras contratadas.

Seção III Dos Valores

Art. 12. Os valores da contrapartida da ANEEL nos planos de assistência médica e odontológica suplementar serão estabelecidos e atualizados de acordo com a legislação em vigor, mediante Portaria específica, a partir de proposta elaborada conjuntamente pela SRH e pela Superintendência de Administração e Finanças - SAF.

§ 1º O servidor receberá a contrapartida integral da ANEEL, de acordo com sua faixa salarial e etária, limitada ao(s) valor(es) gasto(s) com o(s) plano(s) de assistência à saúde, qualquer que seja a sua opção de aderir a um ou dois dos planos (assistência médica e/ou odontológica).

§ 2º É garantida a manutenção nos planos do servidor exonerado a pedido ou ex-ofício, ou demitido, após a perda do vínculo com a ANEEL, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assuma integralmente o respectivo custeio.

Art. 13. O servidor, ativo ou inativo, e o beneficiário de pensão civil, não inscritos no plano de assistência médica e odontológica, nas condições previstas nesta Norma, não farão jus ao valor de contrapartida de que trata o art. 12 anterior.

Art. 14. Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir de mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União.

Art. 15. A contribuição do titular, seus dependentes e agregados será descontada mensalmente, mediante consignação na folha de pagamento.

§ 1º. A insuficiência de margem consignável do beneficiário não acarretará sua exclusão do(s) plano(s), mas não o eximirá da quitação dos débitos de sua responsabilidade.

§ 2º. Quando comprovada insuficiência de margem consignável ou impossibilidade de processar o pagamento via sistema de pessoal, a SRH notificará por escrito ao titular para que efetue o pagamento via transferência para a Conta Única do Tesouro Nacional ou mediante Guia de Recolhimento da União, cujo prazo será até o 5º dia útil do mês subsequente.

§ 3º Findo esse prazo, o titular ficará na condição de inadimplência e contará 30 (trinta) dias para quitar o débito, sob pena de exclusão do plano e desconto dos valores devidos em folha de pagamento, respeitada a sua margem consignável.

Seção IV Das Carências

Art. 16 Terão 60 (sessenta) dias ininterruptos para adesão sem carência:

I – quando da celebração de novos contratos/convênios, os servidores que já estiverem em exercício na ANEEL, contados da nova contratação, que solicitarem as suas inclusões, de seus dependentes e agregados, sendo que a inclusão deverá ocorrer em até 24 horas após a solicitação/

II – os servidores que ingressarem na ANEEL, seus dependentes e agregados, durante a vigência do contrato/convênio, contados da data em que entrarem em exercício;

III – os pensionistas que adquirirem essa condição, contados da data da habilitação.

Art. 17. Os dependentes e agregados que adquirirem essa condição após a inclusão do servidor (por casamento, nascimento, adoção, guarda ou reconhecimento de paternidade) terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, ininterruptos, após o fato gerador, para serem incluídos no plano de assistência médica e odontológica, sob pena do cumprimento das carências previstas em contrato/convênio.

Art. 18. Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos estabelecidos nos arts. 16 e 17 desta Norma, deverão ser cumpridas as carências especificadas em contrato/convênio, com exceção de situações de urgência ou emergência, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão do beneficiário à empresa contratada, ocasião em que não será exigida qualquer carência.

Seção V Do Reembolso de Despesas

Art. 19. É assegurado ao beneficiário o reembolso dos atendimentos prestados em território nacional quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela(s) operadora(s), de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pelo(s) plano(s), nas seguintes situações:

I – o serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;

II – quando se configurar urgência/emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que executou o atendimento;

III – na hipótese de paralisação do atendimento pela rede de serviços ou da sua interrupção em determinadas especialidades.

Art. 20. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da(s) operadora(s) contratada(s), vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos documentos à operadora, relacionados na página da SRH na intranet.

Art. 21. Para fins de reembolso, o servidor ativo ou inativo e o pensionista deverão apresentar a documentação estabelecida em contrato/convênio no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

Seção VI Da Mudança de Plano

Art. 22. Poderá ocorrer mudança de plano a qualquer tempo e uma única vez, aplicando-se integralmente as carências não incidentes no plano anterior, excetuados os casos previstos no art. 19.

Art. 23. As transferências entre planos deverão seguir as seguintes condições:

I – no mês de aniversário do contrato/convênio, qualquer transferência de plano não sofrerá carência;

II – para plano superior será garantida a cobertura do padrão inferior até o cumprimento das carências especificadas em contrato/convênio, caso ainda não tenham sido cumpridas no plano inferior.

Seção VII Da Exclusão e Re-inclusão

Art. 24. A exclusão do servidor e de seus dependentes, agregados e pensionistas dos planos de assistência médica e odontológica far-se-á mediante apresentação junto à SRH de formulário de exclusão, disponível na intranet, devidamente preenchido, sem rasuras, e assinado pelo titular.

Art. 25. As exclusões dos planos de assistência médica e odontológica ocorrerão nas seguintes hipóteses:

I – quando requerido pelo beneficiário, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição;

II – suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

III – exoneração ou dispensa do cargo;

VI – redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;

V – licença sem remuneração;

VI – decisão administrativa ou judicial;

VII – cassação de aposentadoria ou disponibilidade;

VIII – falecimento;

IX – quando deixar de atender às condições de dependência, estabelecidas no inciso II do art. 3º, ou de agregado, preconizadas no inciso III do art. 3º desta Norma;

X – uso da carteira de identificação de beneficiário por terceiros;

XI – outras situações previstas em lei.

§ 1º Ressalvadas as situações previstas no *caput*, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

§ 2º No caso de licença sem remuneração ou afastamento legal, o servidor poderá optar por permanecer no(s) plano(s), devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, cujo pagamento será realizado diretamente à operadora.

§ 3º. A exclusão do titular implicará a exclusão e cessação dos direitos de todos os seus dependentes e agregados.

Art. 26. A exclusão do(s) plano(s) não quita débitos existentes, que serão cobrados no ato correspondente.

Art. 27. O direito do titular, seus dependentes e agregados, bem como dos pensionistas, cessará a partir do primeiro dia do mês subsequente à comunicação à operadora ou, quando couber, da publicação do ato oficial que estabelecer a sua nova condição.

Art. 28. É da responsabilidade do titular a manutenção ou não de seus dependentes e agregados, quando cessadas as condições de dependência.

Art. 29. Os servidores ativos não serão excluídos do(s) plano(s) ao passarem à inatividade, salvo se solicitarem expressamente a sua exclusão, o que implicará também a exclusão dos seus dependentes.

Art. 30. A re-inclusão de qualquer beneficiário se dará a qualquer tempo, observadas as carências estipuladas em contrato/convênio.

Parágrafo Único. A re-inclusão de beneficiários, cuja exclusão tenha sido solicitada pelo servidor, ou por perda da condição de dependente, salvo quando solicitada a inclusão pelo servidor, até 30 (trinta) dias após a perda da condição de dependente, fica sujeita às carências previstas em contrato ou convênio.

CAPÍTULO III **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 31. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria da ANEEL.