

ATO N.º 048/2021

Regulamenta o Programa de Assistência à Saúde Suplementar para membros e servidores, ativos, inativos, e pensionistas do Ministério Público do Estado do Tocantins.

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, no exercício de suas atribuições legais previstas no art. 17, V, "h", 2, da Lei Complementar n.º 51, de 02 de janeiro de 2008, e

CONSIDERANDO que o Conselho Nacional do Ministério Público, por meio da Resolução n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, regulamentou e tornou obrigatória a implantação ou adequação do Programa de Assistência à Saúde Suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro;

CONSIDERANDO que as regras do Conselho Nacional do Ministério Público possuem caráter normativo primário, portanto, com força de lei e aplicabilidade imediata, conforme art. 130-A, § 2º, I, da Constituição Federal, inclusive reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Declaratória de Constitucionalidade n.º 12/DF e Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 5454;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 80 da Lei n.º 8.625/1993, aos Ministérios Públicos dos Estados aplicam-se subsidiariamente as normas da Lei Orgânica do Ministério Público da União (LC n.º 75/1993);

CONSIDERANDO que o Colégio de Procuradores de Justiça, por meio da Resolução n.º 004, de 17 de agosto de 2021, instituiu a Assistência à Saúde Suplementar, delineando as diretrizes para a normatização do programa prestado mediante o ressarcimento do valor gasto, de maneira comprovada, com planos de saúde pelos integrantes, ativos, inativos ou pensionista, deste Órgão,

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES



Art. 1º REGULAMENTAR o Programa de Assistência à Saúde Suplementar, designado pela sigla Pass, que se constitui em benefício com a finalidade de promover a saúde e prevenção de riscos e doenças, prestado mediante ressarcimento das despesas com plano ou seguro de assistência à saúde, na forma e limite estabelecidos no presente Ato.

Art. 2º Serão considerados beneficiários titulares do Programa de Assistência à Saúde Suplementar no Ministério Público do Estado Público – MPTO, os membros e servidores ativos, inativos e pensionistas.

Art. 3º O Programa de Assistência à Saúde Suplementar tem natureza indenizatória e:

- I não incorporará ao vencimento, subsídio, provento, pensão ou vantagem para quaisquer efeitos, inclusive, definição da base de cálculo do décimo terceiro salário;
- II não configurará rendimento tributável ou integrará a base de cálculo para incidência de contribuição previdenciária;
- III não acumulará com outros programas de espécie idêntica ou com semelhante fim:
 - IV não integrará a base de cálculo para margem consignável.

Parágrafo único. Despesas com taxas de adesão, benefícios extras, serviços opcionais ou quantia relativa à coparticipação ficarão excluídas do Programa de Assistência à Saúde Suplementar.

Art. 4º O pagamento será mediante ressarcimento efetuado mensalmente, em única cota e ocorrerá na folha de pagamento do beneficiário, respeitados os limites estipulados no Anexo I do presente Ato.

Parágrafo único. O valor do reembolso ficará limitado ao total comprovadamente gasto a título de plano ou seguro privado de assistência de saúde, custeado pela entidade familiar do membro ou servidor, incluídos seus dependentes.

- Art. 4º O reembolso será efetuado mensalmente, em cota única, e ocorrerá na folha de pagamento do beneficiário:
- § 1º O valor do reembolso ficará limitado ao total comprovadamente gasto a título de plano ou seguro de assistência à saúde desembolsado pelo



beneficiário, respeitados os limites de cada faixa etária estipulados no Anexo I do presente Ato.

- § 2º O membro ou servidor, ativo ou inativo, e pensionista vinculado a plano ou seguro de assistência à saúde, pago por membro da entidade familiar, fará jus ao Pass, respeitados os limites de cada faixa etária estipulados no Anexo I do presente Ato.
- § 3º A extensão do Pass aos dependentes ficará condicionada à disponibilidade orçamentária e ato do Procurador-Geral de Justiça. (NR) *Art. 4º com redação dada pelo Ato n.º 50, de 20/08/2021.

CAPÍTULO II DAS REGRAS PARA A SOLICITAÇÃO E DA CONCESSÃO

- Art. 5º A solicitação para o benefício referente ao Programa de Assistência à Saúde Suplementar poderá ser feita pelos:
- I membros ou servidores ativos: por meio de formulário próprio,
 disponível na intranet: Serviços e-Doc Documentos Eletrônicos Ações –
 Formulário Requerimento de Assistência Saúde, destinatário: DGPFP –
 Departamento de Gestão de Pessoas e Folha de Pagamento, na forma do Anexo II;
- II membros ou servidores inativos e os pensionistas: por meio de formulário próprio, disponibilizado mediante solicitação ao e-mail institucional saude.suplementar@mpto.mp.br, na forma do Anexo III.
- Art. 6º Os membros e servidores, ativos, inativos e pensionistas deverão juntar os seguintes documentos ao formulário de requerimento do benefício:
 - I comprovante de vínculo com plano ou seguro de saúde;
- II demonstrativo do pagamento do plano ou seguro de saúde referente ao mês anterior ao requerimento;
- III declaração do requerente que não recebe benefício de natureza semelhante.



- § 1º A análise dos requerimentos observará a ordem única de protocolo para membros e servidores ativos, inativos ou pensionistas.
- § 2º O Departamento de Gestão de Pessoas e Folha de Pagamento realizará análise prévia da documentação apresentada pelos beneficiários, remetendo-a à Procuradoria-Geral de Justiça para concessão ou não do benefício, conforme valores constantes no Anexo I.
- § 3º Será indeferida a solicitação que deixar de atender as condições estabelecidas no presente Ato.
- Art. 7º A partir da concessão pela Procuradoria-Geral de Justiça, o beneficiário terá direito ao ressarcimento ou reembolso atinente ao Programa de Assistência à Saúde Suplementar, com efeitos financeiros retroativos ao mês do respectivo requerimento.

CAPÍTULO III DAS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO TITULAR

- Art. 8º O beneficiário titular deverá a cada período de 12 (doze) meses, contado do primeiro valor recebido, apresentar comprovação do gasto total com o plano ou seguro de assistência à saúde.
- § 1º A comprovação do pagamento ocorrerá com a apresentação de quitação de boletos bancários, recibos ou notas fiscais emitidos pelas empresas de plano ou seguro de assistência à saúde, ou documento equivalente, com detalhamento mensal das despesas.
- § 2º Eventual divergência entre o valor efetivamente recebido e aquele comprovado, será objeto de ajuste pelo Departamento de Gestão de Pessoas e Folha de Pagamento a ser regularizada na folha de pagamento do mês subsequente.
- § 3º A Procuradoria-Geral de Justiça poderá solicitar, a qualquer momento, documentos e comprovantes de vínculo e despesas com plano ou seguro de assistência à saúde.
 - Art. 9º Caberá ao beneficiário titular requerer:



- I o benefício, bem como eventual reativação ou cancelamento da participação no programa;
 - II a mudança de faixa etária, observado o disposto no Anexo I;
 - III a alteração de plano ou seguro de assistência à saúde;
- IV qualquer outra hipótese que ensejar reflexos no pagamento do benefício.

Parágrafo único. O aumento do valor pago com o plano ou seguro de assistência à saúde pelo beneficiário titular não ensejará, automaticamente, alteração no valor do reembolso de que trata este Ato, cabendo à Procuradoria-Geral de Justiça o exame de cada situação.

Art. 10. O beneficiário titular comunicará imediatamente a ruptura do vínculo com plano ou seguro de assistência à saúde, sob pena de, não o fazendo, dar causa à devolução de valores ressarcidos indevidamente, mediante o desconto em folha, sem prejuízo das demais providências cabíveis.

CAPÍTULO IV DA SUSPENSÃO, CANCELAMENTO E PERDA DO BENEFÍCIO

- Art. 11. O beneficiário da ajuda de custo para despesas com saúde terá o benefício suspenso nos seguintes casos:
- I afastamento para exercício de mandato eletivo, salvo para representação de classe do MPTO;
- II afastamento para o exercício de cargo em comissão, função de confiança ou cessão para Órgão ou Entidades dos Poderes da União, dos Estados, Municípios e Distrito Federal, sem ônus para o MPTO;
 - III afastamento para acompanhar cônjuge ou companheiro;
 - IV licença para tratar de interesse particular.

Parágrafo único. Durante o período de suspensão de que trata este artigo, o beneficiário não terá direito à indenização de que trata o Programa de Assistência à Saúde Suplementar.



- Art. 12. São hipóteses de cancelamento no Programa de Assistência à Saúde Suplementar:
- I desligamento do beneficiário do plano ou seguro de saúde contratado:
 - II demissão ou exoneração do beneficiário;
 - III posse em outro cargo público, inacumulável;
 - IV falecimento do beneficiário titular;
 - V perda do vínculo do beneficiário titular com o MPTO;
- VI fraude, sujeitando o infrator às responsabilidades administrativas,
 civis e penais, conforme o caso;
 - VII solicitação do beneficiário;
 - VIII decisão judicial determinando o respectivo cancelamento;
- IX outras situações previstas em lei ou em regramento administrativo.
- § 1º O descumprimento da comprovação de gastos no prazo estabelecido no art. 8º, deste Ato, implicará o cancelamento automático da participação do beneficiário titular no Programa.
- § 2º O beneficiário que tiver a concessão do ressarcimento cancelada, poderá requerer a reinclusão no Programa, sendo vedada a percepção do ressarcimento referente ao período em que perdurou o cancelamento.
- § 3º O cancelamento do benefício, a pedido ou *ex offício*, implica na antecipação da comprovação dos gastos relativos ao ressarcimento percebido até aquele momento.
- Art. 13. O beneficiário perderá a ajuda de custo referente ao presente programa quando colocado em disponibilidade.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



Art. 14. O recebimento indevido do benefício deverá ser integralmente devolvidos ao erário, sem prejuízo da adoção de medidas disciplinares, civis e penais.

Art. 15. A alteração do valor do benefício decorrente da mudança de faixa etária somente ocorrerá ao término do período de 12 (doze) meses, contado do protocolo do requerimento no Programa de Assistência à Saúde Suplementar.

Art. 16. A eficácia deste Ato fica adstrita à existência de créditos orçamentários.

Art. 17. Os casos omissos serão dirimidos pela Procuradoria-Geral de Justiça.

Art. 18. Este ato entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE. CUMPRA-SE.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS, em Palmas, 17 de agosto de 2021

LUCIANO CESAR CASAROTI Procurador-Geral de Justiça



ANEXO I

TABELA 1. MEMBROS ATIVOS – FAIXA ETÁRIA

Membros Ativos			
Faixa etária	R\$ limite		
De 0 a 18 anos	299,50		
De 19 a 23 anos	372,55		
De 24 a 28 anos	458,24		
De 29 a 33 anos	526,97		
De 34 a 38 anos	595,48		
De 39 a 43 anos	665,15		
De 44 a 48 anos	776,43		
De 49 a 53 anos	1.012,15		
De 54 a 58 anos	1.167,32		
De 59 anos acima	1.500,00		

TABELA 2. MEMBROS INATIVOS OU PENSIONISTAS - FAIXA ETÁRIA

Membros Inativos ou Pensionistas		
Faixa etária	R\$ limite	
De 0 a 18 anos	299,50	
De 19 a 23 anos	372,55	
De 24 a 28 anos	458,24	
De 29 a 33 anos	526,97	
De 34 a 38 anos	595,48	
De 39 a 43 anos	665,15	
De 44 a 48 anos	776,43	
De 49 a 53 anos	1.012,15	
De 54 a 58 anos	1.167,32	
De 59 anos acima	1.500,00	



TABELA 3. SERVIDORES ATIVOS - FAIXA ETÁRIA

Servidores Ativos			
Faixa etária	R\$ limite		
De 0 a 18 anos	200,00		
De 19 a 23 anos	260,00		
De 24 a 28 anos	300,00		
De 29 a 33 anos	360,00		
De 34 a 38 anos	420,00		
De 39 a 43 anos	510,00		
De 44 a 48 anos	615,00		
De 49 a 53 anos	706,00		
De 54 a 58 anos	850,00		
De 59 anos acima	1.250,00		

TABELA 4. SERVIDORES INATIVOS OU PENSIONISTAS – FAIXA ETÁRIA

Servidores Inativos ou Pensionistas		
Faixa etária	R\$ limite	
De 0 a 18 anos	200,00	
De 19 a 23 anos	260,00	
De 24 a 28 anos	300,00	
De 29 a 33 anos	360,00	
De 34 a 38 anos	420,00	
De 39 a 43 anos	510,00	
De 44 a 48 anos	615,00	
De 49 a 53 anos	706,00	
De 54 a 58 anos	850,00	
De 59 anos acima	1.250,00	



ANEXO II

Formulário – Requerimento – Programa de Assistência à Saúde Suplementar Membro / Servidor ativo

Exmo. Procurador-Geral de	e Justiça,	
Eu,	, ir	nscrito (a) no
CPF sob o n.º	, Matrícula n.º,	ocupante do
cargo de		,
lotado(a)		, venho,
respeitosamente, requerer:		
() Concessão do auxílio-s	saúde. Ao ensejo, DECLARO que não recebo	benefício de
natureza semelhante.		
() Alteração de valores do	plano ou seguro de assistência à saúde	
() Mudança de plano ou se	eguro de assistência à saúde	
() Cancelamento do benefí	ício	
() Reativação do benefício		
Local/Data/Mês/Ano		
	Assinatura	



ANEXO III

Formulário – Requerimento – Programa de Assistência à Saúde Suplementar Membro / Servidor inativo ou pensionista

Exmo. Procurador-Geral de	e Justiça,				
Eu,			, ir	nscrito (a)	no
					na
, celu	lar n.º	, na qualidade	de () ap	osentado	ou
() pensionista, venho, res	peitosamente, reque	erer:			
() Concessão do auxílio-	saúde. Ao ensejo, I	DECLARO que nã	io recebo	benefício	de
natureza semelhante.					
() Alteração de valores do	plano ou seguro de	assistência à saúd	е		
() Mudança de plano ou se	eguro de assistência	à saúde			
() Cancelamento do benef	ício				
() Reativação do benefício	ı				
Local/Data/Mês/Ano					
-					
	Assinatu	ıra			