

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
RESOLUÇÃO Nº 1.309/2021-PGJ, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2021
(SEI Nº 29.0001.0025400.2021-86)

De acordo com a retificação publicada no Publicado em: Diário Oficial de 27 de Fevereiro de 2021, p.74.

Regulamenta, no âmbito do Ministério Público do Estado de São Paulo, o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público, extensivo aos inativos, instituído pela [Resolução 1.305/2021-PGJ-CPJ](#), de 05 de fevereiro de 2021.

O **PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, no exercício de suas atribuições legais, com fundamento no art. 19, XII, a, c, e o, e 181, XVI, e 313, da [Lei Complementar nº 734](#), de 26 de novembro de 1993 (Lei Orgânica Estadual do Ministério Público),

CONSIDERANDO o disposto na [Resolução nº 1.305/2021-PGJ-CPJ](#), de 05 de fevereiro de 2021, que instituiu o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público;

CONSIDERANDO o contido no artigo 3º da referida resolução, ao dispor que o benefício instituído será restituído nos termos, limites e proporção fixados em resolução do Procurador-Geral de Justiça; **RESOLVE**:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. O programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público, extensivo aos inativos, bem como dos seus respectivos dependentes, instituído conforme [Resolução nº 1.305/2021-PGJ-CPJ](#), de 05 de fevereiro de 2021, será prestado mediante ressarcimento total ou parcial de despesas com planos de assistência à saúde médica e odontológica, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, na forma estabelecida nessa resolução.

Art. 2º. O programa de assistência à saúde suplementar tem natureza indenizatória e:

I – não se incorpora ao vencimento, subsídio, provento, pensão ou vantagens para quaisquer efeitos, inclusive para definição da base de cálculo do décimo terceiro salário;

II – não será considerado no cômputo do teto remuneratório de que trata o art. 37, inc. IX, § 11, da [Constituição da República Federativa do Brasil](#);

III – não integra a base de cálculo para incidência de contribuição previdenciária;

IV – não é considerado rendimento tributável;

V – não será objeto de descontos não previstos em lei;

VI – não é acumulável com outros programas de igual espécie ou semelhante finalidade.

VII – não integra a base para cálculo da margem consignável.

Art. 3º. Para fins desta resolução, considera-se:

I – beneficiário titular: membro ou servidor do Ministério Público, ativo ou inativo;

II – beneficiário dependente: dependente econômico do beneficiário titular, devidamente cadastrado no respectivo plano de saúde;

III – membro de entidade familiar: cônjuge, companheiro, ascendentes e descendentes do membro ou servidor, bem como as demais pessoas físicas consideradas seus dependentes perante a legislação tributária;

IV – plano de assistência à saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

V – operadora de plano de assistência à saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso IV deste artigo.

Parágrafo único. Equipara-se a operadora referida no inciso V desse artigo instituto de assistência ao servidor público em que haja pagamento de contribuição.

Art. 4º. São considerados beneficiários do programa de assistência à saúde suplementar:

I - titulares, os membros e servidores do Ministério Público ativos e inativos;

II - dependentes econômicos dos beneficiários do inciso I, devidamente declarados de acordo com a legislação tributária.

Art. 5º. Só integrará o programa de que trata esta resolução o beneficiário indicado no art. 4º que não receber qualquer tipo de benefício correlato custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

CAPÍTULO II

DA SOLICITAÇÃO, DA CONCESSÃO E DA FRUIÇÃO DO BENEFÍCIO

Art. 6º. A solicitação para inscrição no programa de assistência à saúde suplementar deverá ser feita pelo beneficiário titular indicado no art. 4º, no Portal de Atendimento ao Integrante, quando membro e servidor da ativa, e no Portal do Inativo, quando membro ou servidor inativo, mediante:

I - preenchimento de formulário digital, com a declaração de que não recebe qualquer tipo de benefício correlato custeado pelos cofres públicos, ainda que em parte;

II - comprovação de sua vinculação a plano de assistência à saúde nos termos do inciso IV do art. 3º desta Resolução ou de seu pagamento;

§ 1º. Para efeito de inscrição no programa de assistência à saúde suplementar, o plano de assistência à saúde poderá ser custeado pelo beneficiário titular ou por membro da entidade familiar.

§ 2º. A área técnica competente poderá exigir do solicitante a apresentação de documentos diversos dos citados neste artigo para esclarecimento de eventuais dúvidas ou atualização de informações cadastrais.

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

Art. 7º. O beneficiário fará jus ao benefício relativo ao programa de assistência à saúde suplementar a partir do seu deferimento, com efeitos financeiros retroativos ao mês da data do respectivo requerimento.

Parágrafo único. Não será devido o reembolso relativamente aos pagamentos de mensalidades efetuados em período anterior ao mês da data em que o beneficiário requereu sua inscrição no programa de assistência à saúde suplementar do Ministério Público, observando-se o disposto no art. 13.

Art. 8º. O reembolso aos inscritos no programa de assistência à saúde suplementar será mensal e ocorrerá na folha de pagamento do beneficiário titular, ainda que o plano de assistência à saúde não seja por ele diretamente custeado, conforme autorização do § 1º do art. 6º.

CAPÍTULO III

DA RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, DA SUSPENSÃO E DO CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 9º. A partir da concessão do benefício é obrigatório o beneficiário titular comunicar ao Ministério Público, nos portais mencionados no artigo 6º:

- I – a mudança de plano de assistência à saúde médica ou odontológico;
- II - a alteração dos valores das mensalidades que venha a modificar o valor do ressarcimento;
- III – a inclusão e exclusão de dependentes.

Artigo 10. O beneficiário titular é obrigado a comunicar imediatamente a ruptura do vínculo com o plano 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.

Art. 11. A suspensão da inscrição no programa de assistência à saúde suplementar de que trata esta resolução será efetuada:

I – por solicitação do beneficiário titular no Portal de Atendimento ao Integrante ou Portal do Inativo;

II – pelo Ministério Público, em razão do descumprimento das exigências contidas nesta resolução.

Parágrafo único. Durante o período de suspensão de que trata este artigo, o beneficiário não fará jus à vantagem relativa à inscrição em referido programa.

Art. 12. A inscrição no programa de assistência à saúde suplementar será cancelada nas seguintes hipóteses:

I – desligamento do beneficiário do plano ou seguro de saúde médico ou odontológico por ele contratado;

II – demissão ou exoneração do beneficiário;

III – posse em outro cargo público, incompatível;

IV – falecimento do beneficiário;

V – perda do vínculo do beneficiário titular com o Ministério Público;

VI – afastamento do beneficiário sem remuneração;

VII – fraude, sujeitando o infrator às responsabilidades administrativas, civis e penais, conforme o caso;

VIII – perda da condição de dependente econômico;

IX – solicitação do beneficiário;

X – decisão judicial determinando o respectivo cancelamento;

XI – outras situações previstas em lei ou em regramento administrativo.

Parágrafo único. Ocorrerá o cancelamento automático com a morte do beneficiário titular.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. As inscrições no programa de assistência suplementar à saúde realizadas, nos termos do artigo 6º:

I - no período compreendido entre 20 de fevereiro e 20 de março de 2021, terão ressarcimento retroativo ao mês de fevereiro, com pagamento efetuado juntamente com o subsídio no mês de abril;

II – no período compreendido entre 21 de março e 20 de abril de 2021, terão ressarcimento retroativo ao mês de fevereiro, com pagamento efetuado juntamente com o subsídio no mês de maio.

Parágrafo único. As solicitações de inscrição realizadas após o dia 20 de abril não terão ressarcimento retroativo, nos termos do parágrafo único do artigo 7º.

Art. 14. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Publicado em: [Diário Oficial: Poder Executivo – Seção I, São Paulo, v.131, n.35, p.63, de 20 de Fevereiro de 2021.](#)

Retificado em: [Diário Oficial: Poder Executivo – Seção I, São Paulo, v.131, n.40, p.74, de 27 de Fevereiro de 2021.](#)