

Estado do Rio de Janeiro

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

### **Gabinete da Prefeita**

Praça Amaral Peixoto nº 46 - Centro - Silva Jardim - RJ - CEP. 28.820-000

Tele-Fax.: (22) 2668-1468

CNPJ 28.741.098/0001-57 <http://www.silvajardim.rj.gov.br>

## **DECRETO Nº 2729 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.**

### **REGULAMENTA A LEI Nº 1878 DE 27 DE OUTUBRO DE 2023, QUE CONCEDE AUXÍLIO-SAUDE AOS SERVIDORES PÚBLICOS ATIVOS EFETIVOS E COMISSIONADOS DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE SILVA JARDIM, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, E DE ACORDO COM A AUTORIZAÇÃO CONTIDA NO ART. 4º, DA LEI Nº 1878 DE 27 DE OUTUBRO DE 2023,

#### **DECRETA:**

**Art. 1º** – O Auxílio Saúde é benefício de caráter assistencial e natureza indenizatória, a ser pago, ao servidor público municipal ativo, que na condição de titular ou dependente, comprove a realização de despesas com o pagamento de planos de assistência médica ou seguro saúde, para fins de ressarcimento parcial das despesas mensais.

§1º – Consideram-se servidores públicos, para os efeitos do “caput”, os servidores legalmente investidos em cargos públicos efetivos, designados ou comissionados e em funções públicas, integrantes da administração pública direta ou indireta, excetuados aqueles designados para atender a programas ou projetos específicos, custeados por recursos de convênios e que tenham duração limitada para sua execução.

§2º – O valor do Auxílio-Saúde corresponderá a 15% (quinze por cento), do vencimento base dos cargos de Nível 5, Padrão de Vencimento A (0 a 5 anos), observado o disposto no parágrafo único do artigo 3º da Lei 1878/2023.

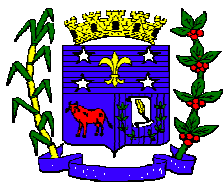
§3º – O servidor em regime de acumulação lícita perceberá o benefício instituído pela Lei somente em relação a uma das matrículas.

**Art. 2º** – O benefício instituído pela Lei Municipal nº 1878/2023, será condicionado ao requerimento do servidor, por meio de formulário que consta no Anexo deste Decreto.

§1º - O requerimento do auxílio-saúde, sendo realizado na forma do caput, atendidos os requisitos previstos na Lei 1878/2023, bem como os aqui estabelecidos, será deferido a partir do mês de seu requerimento.

§2º - O requerimento inicial deverá ser instruído, necessariamente, com:

I - Apresentação de fotocópia legível e sem rasuras, acompanhada do documento original, do contrato de adesão a prestação de serviços, Proposta de Admissão e ou Contratação Pessoa Física, ou outros que a eles correspondam;



II – apresentação dos documentos que comprovem a existência das despesas com Plano de Saúde ou Seguro Saúde;

III - apresentação de fotocópia dos documentos de identidade e CPF do titular do plano de saúde, independentemente de estar o servidor na condição de titular ou dependente.

§4º - Após avaliados os requisitos pela Gerência Administrativa de Recursos Humanos, certificado o cumprimento, bem como validadas as fotocópias apresentadas, o benefício será imediatamente registrado na ficha funcional e financeira do servidor.

§5º - Em se tratando de requerimento realizado, em data anterior a edição deste Decreto, fica facultado ao servidor, a suplementação da documentação necessária a concessão, com vistas ao aproveitamento do ato, garantida a concessão a partir do cumprimento dos requisitos aqui estabelecidos.

**Art. 3º** – Para concessão do benefício, são documentos hábeis a comprovação das despesas:

- a) Comprovante original de pagamento, mensal, com quitação, que contenha de modo legível a razão social e CNPJ da entidade gestora do plano de saúde ou seguro saúde, em nome do servidor, na condição de titular ou dependente, livre de rasuras;
- b) A Declaração anual do IR – Imposto de Renda.

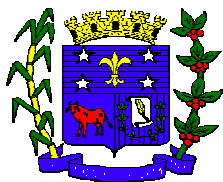
Parágrafo único – Os comprovantes originais de pagamento podem ser substituídos por declaração fornecida pela entidade gestora do Plano ou Seguro Saúde, desde que constem as informações mencionadas na alínea a,

**Art. 4º** – A comprovação da condição de titular ou dependente de Plano de Saúde ou Seguro Saúde deverá ser realizada, semestralmente, pelo requerente, mediante Protocolo.

Parágrafo Único - São requisitos para a concessão do benefício a avaliação do meio de processo administrativo, com vistas a compensação:

- a) Apresentação dos documentos originais elencados no §2º, alíneas II e III do artigo 2º, acompanhados de fotocópia, legível e sem rasuras;
- b) apresentação do formulário que consta no Anexo , corretamente preenchido e assinado;
- c) apresentação de Declaração fornecida pela entidade gestora do plano ou seguro saúde, na qual conste os dados exigidos para comprovação, com data não inferior a 60 dias corridos do protocolo do Processo, no caso do parágrafo único do art. 3º deste Decreto.

**Art. 5º** – É facultado ao servidor público, a comprovação anual das despesas de que tratam este Decreto.



**Parágrafo Único** – Optando o servidor pela comprovação anual das despesas, quando do preenchimento do formulário de requerimento, fica facultado a Administração proceder o reembolso mediante parcelamento dos valores, em até 12 vezes, utilizando-se da tabela de revisão vigente a época dos gastos.

**Art. 6º** - Na falta de comprovação dos gastos, na apresentação intempestiva ou insuficiente da documentação necessária, o pagamento do benefício será imediatamente suspenso.

§1º - O restabelecimento do benefício, fica condicionado a nova solicitação, acompanhada do formulário que consta no Anexo, bem como dos demais documentos elencados no art. 4º deste Decreto.

§2º - O reestabelecimento do benefício terá validade, a contar do mês seguinte à data de apresentação da documentação que consta no §1º deste artigo, não sendo devido o pagamento de valores referentes aos meses anteriores.

§3º - A ausência de comprovação acarreta a imediata suspensão do benefício e a restituição dos valores indevidamente pagos. O desconto ocorrerá na folha de pagamento relativa ao segundo mês seguinte ao término do período estabelecido no calendário, respeitados os limites de até 10% da remuneração do servidor, conforme dispõem o art. 45 da LC. 17/1998.

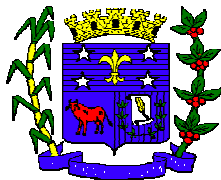
**Art. 7º** - O servidor que solicitar o seu afastamento, em qualquer das hipóteses previstas nos incisos I e II do Parágrafo Único do artigo 1º, da Lei 1878/2023, deverá fazer a comprovação das despesas antes de seu afastamento.

**Parágrafo único** – No caso de retorno de afastamento sem remuneração, o benefício instituído será devido ao servidor mediante renovação do pedido do auxílio saúde a partir do mês do requerimento à Secretaria Municipal de Administração – Gerência Administrativa de Recursos Humanos.

**Art. 8º** – O servidor que deixar de ser beneficiário de plano ou seguro saúde, na qualidade de titular ou dependente, deverá manifestar-se pela renúncia à percepção do auxílio-saúde, mediante formulário próprio – Manifestação de Renúncia à Percepção do Auxílio-Saúde sendo válida a contar do mês seguinte à data da protocolização, caso ocorra após o dia 10 (dez) do mês da renúncia.

**Parágrafo Único** - A renúncia não isenta o servidor de realizar a comprovação dos gastos referentes aos valores correspondentes aos meses por ele percebidos.

**Art. 9º** - Nos termos do art. 6º, §3º, da Lei 1878/2023, o servidor beneficiário deverá anualmente comprovar que mantém a condição de beneficiário, como titular ou dependente, sob pena de infringir dever funcional previsto na Lei Complementar nº 17/1998 e alterações.



Estado do Rio de Janeiro

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

### **Gabinete da Prefeita**

Praça Amaral Peixoto nº 46 - Centro - Silva Jardim - RJ - CEP. 28.820-000

Tele-Fax.: (22) 2668-1468

CNPJ 28.741.098/0001-57 <http://www.silvajardim.rj.gov.br>

**Art. 10** – O Poder Executivo fica autorizado a conceder o benefício do auxílio-saúde, criado por meio da Lei Municipal nº 1878, de 27 de outubro de 2023, a partir do mês de dezembro corrente ano, mediante requerimento do servidor, observadas as regras previstas no presente Decreto.

**Art. 11** - As regras relativas ao credenciamento das empresas prestadoras de serviço de saúde, previsto no art. 11 da Lei nº 1878/2023, serão disciplinadas na forma do Edital de Chamamento Público.

**Art. 12** - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Silva Jardim, 12 de dezembro de 2023.

**Maira Branco Monteiro**

Prefeita



Estado do Rio de Janeiro  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**  
Secretaria Municipal de Administração  
Gerencia Administrativa de Recursos Humanos  
Praça Amaral Peixoto nº 46 - centro - Silva Jardim - RJ - CEP. 28.820-000  
Tele-Fax.: (022) 2668-1118 CNPJ 28.741.098/0001-57  
Home Page: <http://www.silvajardim.rj.gov.br> e-mail: [pmsj@silvajardim.rj.gov.br](mailto:pmsj@silvajardim.rj.gov.br)

## REQUERIMENTO DE AUXÍLIO SAÚDE

**À Gerência de Recursos Humanos,**

Requeiro cadastramento para fins de pagamento do auxílio saúde, nos termos do Decreto nº..., do Município de Silva Jardim, e Lei 1878/23.

|             |         |
|-------------|---------|
| Requerente: |         |
| Matrícula:  | Cargo:  |
| Telefone:   | E-mail: |

**( ) Titular ( ) Dependente**

|                                             |  |           |
|---------------------------------------------|--|-----------|
| Nome completo do titular do Plano de Saúde: |  |           |
| CPF:                                        |  | Telefone: |
| E-mail:                                     |  |           |

| COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <b>( ) Anual</b>         | <b>( ) Semestral</b> |

### Documentação a ser anexada:

- 1 - Cópia da identidade, CPF e comprovante de residência do requerente;
- 2 - Cópia do contrato de adesão a prestação de serviços, proposta de admissão ou contratação pessoa física, ou outros a que eles correspondam, acompanhada do documento original;
- 3 - Documento que comprove existência das despesas com o Plano de Saúde ou Seguro Saúde;
- 4 - Cópia da identidade e CPF do titular do Plano de Saúde.

### Observações:

- 1 - Os documentos originais devem ser apresentados na Gerência de Recursos Humanos no prazo de 10 dias contados da data do protocolo do requerimento.
- 2 - O benefício objeto desse requerimento é atribuído a apenas uma matrícula, caso o requerente possua mais de uma.
- 3 - Faltando comprovação dos gastos, apresentação de documentação fora do prazo, bem como insuficiência da mesma, o pagamento do benefício será imediatamente suspenso.



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

**Secretaria Municipal de Administração**

**Gerencia Administrativa de Recursos Humanos**

Praça Amaral Peixoto nº 46 - centro - Silva Jardim - RJ - CEP. 28.820-000

*Tele-Fax.:* (022) 2668-1118 *CNPJ* 28.741.098/0001-57

*Home Page:* <http://www.silvajardim.rj.gov.br> *e-mail:* [pmsj@silvajardim.rj.gov.br](mailto:pmsj@silvajardim.rj.gov.br)

4 - Em caso de deixar de ser beneficiário de Plano de Saúde ou Seguro Saúde, o requerente deverá manifestar-se pela renúncia à percepção do auxílio saúde, mediante formulário próprio.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro estar ciente de todas as observações constantes do presente requerimento pedindo deferimento do mesmo.

Silva Jardim, \_\_\_\_\_.