

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

RESOLUÇÃO Nº 6475/2019

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela lei complementar estadual nº 85, de 27 de dezembro de 1999, considerando o disposto na lei complementar estadual nº 160, de 31 de julho de 2013, e na lei estadual nº 17.662, de 20 de agosto de 2013, e o contido no protocolo nº 19.611/2019, assim como a simetria com o tratamento dispensado à magistratura estadual, por meio do decreto judiciário nº 552, de 17 de setembro de 2019,

R E S O L V E

CAPÍTULO I

Do auxílio-saúde

Art. 1º O benefício do auxílio-saúde, previsto na Lei Complementar Estadual nº 160, de 31 de julho de 2013, e na Lei Estadual nº 17.662, de 20 de agosto de 2013, dar-se-á mediante reembolso e será concedido a requerimento dos membros e servidores efetivos, ativos e inativos, e servidores ocupantes de cargos em comissão, somente ativos, do Ministério Público, que comprovarem contratação particular de plano ou seguro de assistência à saúde, nos termos da presente Resolução.

§ 1º Para efeito desta Resolução, os membros e servidores de que trata o *caput* deste artigo, após a concessão e implantação do benefício de auxílio-saúde, passam a ser denominados beneficiários titulares.

§ 2º Os membros e servidores que não figurarem como titulares do plano ou seguro de assistência à saúde poderão requerer o reembolso, desde que apresentem declaração da entidade assistencial de saúde em que constem como dependentes.

§ 3º Nos casos em que o dependente do membro ou do servidor for o titular do plano de saúde, deverá ser apresentada declaração expressa de que o mesmo não está cadastrado em outro programa de ressarcimento de despesas com o referido plano ou seguro de saúde.

Art. 2º O reembolso será mensal, por ocasião do pagamento do subsídio, vencimento ou provento, e corresponderá somente às despesas com mensalidades de planos ou seguros de assistência à saúde, de livre escolha do beneficiário, excluídos valores

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

desembolsados com taxa de adesão, parcelas de coparticipação, benefícios extras, serviços opcionais ou a qualquer outro título.

Art. 3º O valor do reembolso fica limitado ao total despendido pelo beneficiário titular, inclusive com seus dependentes, observado o valor máximo individual para as respectivas faixas etárias, nos termos da Tabela I constante do Anexo I desta Resolução.

§ 1º O valor do reembolso será proporcional aos dias trabalhados, quando a solicitação de concessão ocorrer no mesmo mês de assunção, assim como nas hipóteses de exoneração e faltas não justificadas.

§ 2º O beneficiário titular ou dependente do auxílio-saúde terá direito ao reembolso do valor despendido com apenas um plano ou seguro de assistência à saúde.

§ 3º O reembolso mensal ao beneficiário titular terá como base os valores comprovados e estará limitado ao máximo global de 10% (dez por cento) do seu subsídio, vencimento ou provento, ou, ainda, àquele estabelecido na Tabela II constante do Anexo I desta Resolução, o que for maior.

§ 4º Observado o disposto no § 3º, o valor do reembolso não poderá exceder, no caso de servidores, o limite mensal de 10% (dez por cento) do subsídio destinado ao promotor substituto.

Art. 4º Não será devido o reembolso do auxílio-saúde ao membro ou servidor em licença ou afastamento sem remuneração ou, ainda, que receber verbas de espécie semelhante, tais como vantagens pessoais originárias de qualquer forma de auxílio ou benefício à saúde.

Art. 5º O auxílio-saúde tem natureza indenizatória e não se incorpora ao subsídio, vencimento, remuneração, provento ou pensão, e não está sujeito à tributação de imposto de renda e contribuição previdenciária.

CAPÍTULO II

Da concessão

Art. 6º O requerimento do benefício de que trata esta Resolução será efetuado somente mediante preenchimento de cadastro próprio, no Portal do Ministério Público, o qual gerará formulário a ser impresso, assinado pelo beneficiário e encaminhado ao endereço eletrônico do Departamento de Gestão de Pessoas, instruído com, ao menos um, dos seguintes documentos: a) boleto quitado; b) nota fiscal; c) recibo; ou

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

d) declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, em nome do beneficiário, contendo o valor da mensalidade, a vinculação do requerente, na condição de titular ou dependente, assim como o mês a partir do qual será solicitado o reembolso.

Parágrafo único. Serão aceitos somente documentos emitidos pela entidade gestora do plano, em papel timbrado, contendo número de inscrição no CNPJ, discriminando os valores pagos mensalmente, com referência a cada um dos beneficiários do plano.

Art. 7º Serão admitidos como beneficiários, na qualidade de dependentes do titular:

- I - cônjuge, companheiro ou companheira, em união estável;
- II - filhos, enteados ou menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, até vinte e um (21) anos de idade, ou, se inválidos, enquanto perdurar a invalidez;
- III - filhos, enteados ou dependente sob guarda ou tutela anterior à maioridade, entre vinte e um (21) e vinte e quatro (24) anos de idade, se estudante regularmente matriculado em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, que não aufera rendimento próprio;
- IV - pai, mãe, padrasto e madrasta, comprovadamente não dependentes entre si, que vivam sob dependência econômica do beneficiário titular, desde que não possuam renda, própria ou conjunta, superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda;
- V - pessoas com deficiência impossibilitadas de exercer atividade laboral, enquanto perdurar a condição e pelas quais o beneficiário titular seja legalmente responsável, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda.

§ 1º Não caracterizam rendimento próprio valores percebidos a título de pensão alimentícia ou bolsa auxílio paga em razão de estágio.

§ 2º A separação, o divórcio ou a dissolução da união estável do beneficiário titular faz cessar a condição de dependência para as pessoas indicadas no inciso I deste artigo, bem como aos respectivos enteados.

§ 3º Ao completar 21 (vinte e um) anos, os dependentes qualificados no inc. II do presente artigo, que não apresentarem declaração de matrícula, em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, serão automaticamente excluídos do benefício do auxílio-saúde.

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

§ 4º A exclusão do dependente do benefício dar-se-á no mês subsequente ao que deixar de atender as condições previstas nos incisos II e III deste artigo.

§ 5º É de responsabilidade exclusiva do beneficiário titular a comunicação imediata de alterações que impliquem mudanças na condição dos dependentes, sob pena de devolução dos valores recebidos indevidamente.

Art. 8º O benefício será devido a partir do mês em que for devidamente instruído, na forma desta Resolução, o requerimento de concessão do auxílio-saúde.

CAPÍTULO III

Das alterações

Art. 9º As alterações no benefício serão efetuadas mediante preenchimento de formulário específico, disponível no Portal do Ministério Público, nos casos de procedimentos atinentes a:

- I - inclusão e exclusão de dependentes;
- II - alteração de valores do plano de saúde;
- III - mudança de plano de saúde;
- IV - cancelamento do benefício;
- V - reativação do benefício.

§ 1º As alterações, salvo cancelamento do benefício, serão realizadas pelo Departamento de Gestão de Pessoas somente se o beneficiário titular estiver em situação regular com relação a todas as manutenções do benefício.

§ 2º É de responsabilidade exclusiva do beneficiário titular a comunicação imediata de toda e qualquer alteração ocorrida.

SEÇÃO I

Da inclusão e exclusão de dependentes

Art. 10. O requerimento de inclusão de dependentes para fins de obtenção do auxílio-saúde deverá ser instruído, por via eletrônica, com os seguintes documentos:

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA

(Resolução nº 6475/2019)

- I - fotocópia do documento de identificação com validade em todo território nacional;
- II - fotocópia do CPF, caso não conste no documento do inciso I;
- III - fotocópia da certidão de casamento civil ou declaração de união estável com assinaturas reconhecidas em cartório, para a inclusão de cônjuge, companheiro ou companheira, nos termos do Anexo II;
- IV - comprovante de matrícula em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, se maior de 21 (vinte e um) anos, para a inclusão de filhos, enteados ou menores tutelados ou sob guarda judicial;
- V - para a inclusão de pai, mãe, padrasto e/ou madrasta, apresentar declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular do auxílio onde constem como dependentes;
- VI - para a inclusão de pessoas com deficiência é necessário apresentar, ainda:
 - a) laudo médico comprovando a condição;
 - b) comprovação ou declaração de que reside com o beneficiário titular;
 - c) declaração de tutela ou curatela, ou que constem como dependentes na declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular do auxílio, ou ainda declaração do plano de saúde indicando a responsabilidade financeira do titular do benefício;
- VII - boleto quitado, nota fiscal, recibo ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, em nome do beneficiário, contendo o valor da mensalidade, a vinculação do dependente, assim como o período a partir do qual será solicitado o reembolso;
- VIII - formulário de alteração, preenchido e assinado.

Parágrafo único. Nos casos de pedido de inclusão de menores tutelados ou sob guarda judicial é preciso apresentar, ainda, fotocópia da decisão judicial que concedeu a guarda ou tutela, e para os enteados que vivam sob dependência econômica do beneficiário titular é preciso apresentar declaração de responsabilidade financeira e comprovante ou declaração de residência em comum.

Art. 11. O requerimento de exclusão de dependentes do auxílio-saúde deverá ser efetuado por meio do formulário de alteração preenchido, assinado e encaminhado

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

eletronicamente, e poderá ensejar a devolução de eventuais valores indevidamente ressarcidos.

SEÇÃO II

Alteração de valores ou mudança de plano de saúde

Art. 12. O requerimento de alteração nos casos de reajuste dos valores do plano de saúde, de alteração de cobertura do plano, de mudança de faixa etária ou de mudança de plano de saúde deverá ser instruído, por via eletrônica, com os seguintes documentos:

- I - boleto, nota fiscal, recibo ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, contendo novo valor da mensalidade, e ainda, no caso de mudança de plano, a declaração deverá atestar sua vinculação, referente à mensalidade do mês a partir do qual será solicitado o reembolso;
- II - formulário de alteração, preenchido e assinado.

§ 1º Os valores resultantes da alteração serão devidos a partir do mês em que esta for devidamente instruída.

§ 2º Nos casos em que o plano de saúde aplicar o reajuste anual com defasagem de um ou mais meses, cobrados cumulativamente e em meses posteriores ao do aniversário do contrato, estes valores serão reembolsados mediante a comprovação mensal destas cobranças, enquanto estas durarem, e somente a partir do mês em que ocorrer a solicitação de alteração.

§ 3º Ficam dispensados de realizar o procedimento de alteração de valores do benefício, previsto neste capítulo, os beneficiários cujo plano ou seguro de saúde possuir código de desconto direto em folha de pagamento, ou seja, plano de saúde PROMED ou via ASSEMPPR.

SEÇÃO III

Do cancelamento do benefício

Art. 13. O encerramento do benefício, seja por pedido do beneficiário ou por sua exoneração, deverá ser efetuado por meio do formulário de alteração, preenchido, assinado e encaminhado eletronicamente.

Parágrafo único. É de responsabilidade do beneficiário a completa comprovação dos valores despendidos com plano de saúde e ressarcidos pelo Ministério Público até a

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

data de encerramento. Em caso de descumprimento, o beneficiário estará sujeito à devolução ao erário ou outras medidas cabíveis.

SEÇÃO IV

Da reativação do benefício

Art. 14. A reativação será efetuada mediante análise da manutenção dos períodos anteriores e, quando couber, comprovação de quitação dos débitos do benefício anteriormente concedido. O requerimento de reativação do benefício deverá ser instruído, por via eletrônica, com os seguintes documentos:

- I - boleto quitado, nota fiscal, recibo ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, contendo valor da mensalidade e atestando sua vinculação, referente à mensalidade do mês a partir do qual será solicitado o reembolso;
- II - formulário de alteração, preenchido e assinado.

CAPÍTULO IV

Do processo de manutenção do benefício

Art. 15. Para a manutenção do benefício de auxílio-saúde é obrigatória a comprovação, pelo beneficiário titular, das despesas realizadas com pagamento de mensalidade de plano ou seguro de assistência à saúde.

Art. 16. As comprovações serão efetuadas, semestralmente, por todos os beneficiários titulares, de 1º a 31 de março (referente aos meses de setembro do ano anterior a fevereiro do ano corrente), e de 1º a 30 de setembro (referente aos meses de março a agosto do mesmo ano), por via eletrônica, comprovando-se a permanência e pagamentos realizados, por meio dos seguintes documentos:

- I - boletos quitados, notas fiscais, recibos ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, constando valores mensais do período reembolsado, discriminados por beneficiário do plano, excluídos valores referentes à coparticipação ou a qualquer outro título;
- II - declaração de vínculo com a respectiva instituição de ensino para os dependentes qualificados no inciso III do artigo 7º desta Resolução.

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

Parágrafo único. Serão aceitos somente documentos emitidos pela entidade gestora do plano, contendo número de inscrição no CNPJ e discriminando os valores pagos, mensal e individualmente, por beneficiário do plano (titular e dependentes).

Art. 17. Encerrado o processo de manutenção, o membro/servidor que não tiver apresentado a documentação comprobatória exigida terá seu benefício cancelado e conseqüente desconto em folha de pagamento dos valores recebidos no período, com a pertinente correção.

Art. 18. No caso do descumprimento dos prazos, que acarrete o cancelamento do benefício, não haverá pagamento dos valores despendidos pelo interessado a partir do mês do cancelamento até a reativação do auxílio-saúde.

Art. 19. Ficam dispensados de realizar o procedimento de manutenção do benefício, previsto neste capítulo, os beneficiários cujo plano ou seguro de saúde possuir código de desconto direto em folha de pagamento, ou seja, plano de saúde PROMED ou via ASSEMP-PR.

Parágrafo único. Na hipótese do *caput* deste artigo, havendo mudança de plano de saúde dentro do período de manutenção, o beneficiário titular deverá efetuar a comprovação dos pagamentos realizados nos meses em que as mensalidades não foram descontadas diretamente em folha de pagamento.

Art. 20. Na hipótese do artigo anterior, competirá à entidade gestora do plano ou seguro de saúde apresentar, por via digital, declaração semestral noticiando expressamente a conformidade do benefício contratado pelo interessado com os ditames da Lei Complementar Estadual nº 160/2013 e/ou da Lei Estadual nº 17.662/2013 e desta Resolução, acompanhada da relação mensal dos membros e/ou servidores e seus dependentes que tiveram descontos ou efetuaram pagamentos das mensalidades, com os respectivos valores.

Parágrafo único. A declaração e documentos complementares previstos no *caput* deste artigo serão encaminhados à Divisão de Benefícios do Departamento de Gestão de Pessoas – DIBEN/DGP, respeitadas as datas previstas no artigo 17.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

Art. 21. A qualquer tempo, o Ministério Público poderá solicitar ao beneficiário titular, bem como à entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, a comprovação de quaisquer das condições exigidas para concessão ou manutenção do benefício, bem como de qualquer documento aqui exigido, sob pena de imediato cancelamento, caso não ocorra atendimento no prazo de dez (10) dias corridos.

Art. 22. A tabela de limite individual por faixa etária do auxílio-saúde será reajustada no mesmo índice anual fixado pela Agência Nacional de Saúde para o reajuste dos planos de saúde individuais, desde que se confirme a existência de dotação orçamentária e disponibilidade financeira para custear a despesa.

Art. 23. O recebimento indevido de benefícios havidos mediante fraude ou emprego de qualquer outro meio artificioso, implicará devolução ao erário do total indevidamente auferido, devidamente corrigidos, com desconto em folha de pagamento ou outro meio cabível, além do procedimento administrativo disciplinar e outras medidas cíveis e criminais cabíveis.

Art. 24. A concessão de auxílio-saúde cancela automaticamente o direito aos serviços prestados pelo Sistema de Assistência à Saúde – SAS.

Art. 25. Os casos omissos serão definidos pela Procuradoria-Geral de Justiça.

Art. 26. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros retroativos a 20 de setembro de 2019, ficando revogada a Resolução nº 3.355, de 11 de setembro de 2013 e suas alterações.

Curitiba, 01 de outubro de 2019.

**Ivonei Sfoggia
Procurador-Geral de Justiça**

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

ANEXO I

TABELA I

LIMITE INDIVIDUAL POR FAIXA ETÁRIA DO BENEFICIÁRIO	
FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 a 18 anos	R\$ 248,46
19 a 23 anos	R\$ 406,78
24 a 28 anos	R\$ 555,77
29 a 33 anos	R\$ 599,49
34 a 38 anos	R\$ 695,60
39 a 43 anos	R\$ 758,96
44 a 48 anos	R\$ 912,08
49 a 53 anos	R\$ 1.065,79
54 a 58 anos	R\$ 1.156,86
59 anos ou mais	R\$ 1.490,65

TABELA II

LIMITE GLOBAL POR FAIXA ETÁRIA DO TITULAR	
FAIXA ETÁRIA	VALOR
0 a 18 anos	R\$ 481,44
19 a 23 anos	R\$ 788,17
24 a 28 anos	R\$ 1.076,92
29 a 33 anos	R\$ 1.161,67
34 a 38 anos	R\$ 1.347,88
39 a 43 anos	R\$ 1.470,60
44 a 48 anos	R\$ 1.767,32
49 a 53 anos	R\$ 2.065,20
54 a 58 anos	R\$ 2.241,63
59 anos ou mais	R\$ 2.888,42

**PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GABINETE DO PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**

(Resolução nº 6475/2019)

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____ brasileiro(a), profissão _____, devidamente inscrito no C.I.R.G. sob nº _____, e CPF sob nº _____, e Eu, _____ brasileira(o), profissão _____, devidamente inscrita no C.I.R.G sob nº _____, e CPF sob nº _____, residentes e domiciliados na Rua _____, nº _____, Bairro _____, [...] /PR, CEP _____, observado o contido no artigo 226, § 3º, da Constituição Federal, bem como o disposto pela Lei nº 9.278/96 e, ainda, em conformidade com o artigo 1723 e seguintes do Código Civil, declaramos, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que convivemos em união estável.

Por ser expressão da verdade, datamos e assinamos a presente declaração.

Curitiba, _____ de _____ de 20____.

Assinatura: _____

Assinatura companheiro(a): _____

OBS: Necessário o reconhecimento de firma nas assinaturas.