

Ofício nº 085 /2024/GAB/SMGCR

Quatro Barras, 03 de abril de 2024.

A Sua Excelência Senhor
ANTÔNIO CEZAR CREPLIVE
Presidente da Câmara Municipal
Quatro Barras/PR

Câmara Municipal de Quatro Barras
Comprovante de Protocolo

Processo nº 306/2024

Data 05/04/2024


Assinatura

Excelentíssimo Senhor Presidente,

A Câmara Municipal de Quatro Barras encaminha cópia do Requerimento nº 01/2024 por meio do qual são solicitadas informações acerca do auxílio saúde prestado aos servidores.

Após os devidos trâmites e instruções, o Departamento de Recursos Humanos prestou as informações necessárias, as quais seguem anexadas.

Solicitamos a cientificação do Vereador Requerente, bem como dos demais vereadores.

Permanecemos à disposição de Vossas Excelências e na oportunidade, reiteramos votos de elevada consideração e apreço.

Atenciosamente,


PAULO CESAR DE LIMA JUNIOR
Secretário Municipal de Governo e Captação de Recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO BARRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO

CNPJ: 76.105.568/0001-39

Avenida Dom Pedro II, 110 – Centro Quatro Barras – PR – CEP: 83.420-000

Email: rh1@quatrobaras.pr.gov.br, rh2@quatrobaras.pr.gov.br

Quatro Barras, 28 de Março de 2024

De: Departamento de Recursos Humanos (SMAFP)
Para: Secretaria Municipal de Governo e Captação de Recursos

Em resposta ao Processo Administrativo nº3210/2024 seguem as informações solicitadas Pela Câmara Municipal de Quatro Barras:

- 1- Iniciou em Setembro/23 estão sendo beneficiados:
Setembro/23 - 12 servidores
Outubro/23 - 24 servidores
Novembro/23 - 48 servidores
Dezembro/23 - 58 servidores
Janeiro/24 - 58 servidores
Fevereiro/24 – 64 servidores
Março/23 - 55 servidores
- 2- A GEAP nos informou que foram 65 servidores que fizeram a adesão ao convenio.
- 3- O Valor é feito com base no Salario base e a Idade, conforme descrito na Lei 1595/2023 e Decreto 9388/2023, segue anexo.
- 4- Segue tabela abaixo dos valores pagos até Março/2024:

Mês	Valor
set/23	R\$ 845,81
out/23	R\$ 1.647,17
nov/23	R\$ 4.028,82
dez/23	R\$ 4.901,33
jan/24	R\$ 4.183,98
fev/24	R\$ 5.114,78
mar/24	R\$ 4.035,25

Ficamos a disposição para quaisquer dúvidas.

Sem mais, atentiosamente,

JÉSSICA DA SILVA PRIEBE
Departamento de Recursos Humanos



www.LeisMunicipais.com.br

Versão consolidada, com alterações até o dia 09/08/2023

LEI Nº 1.595, DE 03 DE JULHO DE 2023.

(Vide regulamentação dada pelo Decreto nº 9388/2023)

Regulamenta o art. 209 da Lei Municipal nº 12/1999 que "Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município, das autarquias e das fundações municipais", instituindo o programa de assistência à saúde suplementar para servidores efetivos ou comissionados do Poder Executivo Municipal de Quatro Barras, e dá outras providências.

Faço saber que a Câmara Municipal de Quatro Barras, Estado do Paraná aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Será instituído programa de assistência à saúde suplementar observadas as diretrizes desta Lei, a disponibilidade orçamentária, o planejamento estratégico e os princípios da razoabilidade, legalidade e proporcionalidade.

Parágrafo único. A assistência à saúde suplementar terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde.

Art. 2º Para fins desta Lei, considera-se:

I - assistência à saúde suplementar: assistência médica e hospitalar, prestada diretamente pelo órgão ou entidade a qual estiver vinculado o servidor efetivo ou comissionado, mediante convênio ou contrato, ou, na forma de auxílio, mediante reembolso do valor despendido pelo servidor efetivo ou comissionado, com planos ou seguros privados de assistência à saúde;

II - beneficiários: servidor efetivo ou comissionado do Poder Executivo; e

III - diretrizes: decretos, portarias, instruções, orientações ou indicações direcionadas às ações fundamentais que devem ser consideradas no planejamento e na execução.

Art. 3º A assistência à saúde dos beneficiários será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar, mediante:

I - autogestão de assistência à saúde, conforme definido em regulamento próprio aprovado pelo órgão, inclusive com coparticipação;

II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde;

III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso.

§ 1º Em todas as formas de assistência suplementar a adesão do beneficiário é facultativa;

§ 2º Em caso de contrato com operadoras de plano de assistência saúde referido no inciso II do caput deste artigo, a adesão contará com participação financeira do servidor;

§ 3º Em caso de contrato com operadoras de plano de assistência saúde referido no inciso II do caput deste artigo, o servidor poderá optar por se associar ao plano de saúde ofertado pelo Poder Executivo ou receber o respectivo valor do auxílio diretamente para reembolso de despesas com planos ou seguros de saúde privados.

Art. 4º A assistência saúde suplementar será custeada por orçamento próprio, respeitadas eventuais limitações orçamentárias.

§ 1º O valor a ser despendido com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada no orçamento.

§ 2º Na hipótese de opção pelo reembolso de despesas, previstos no inciso IV do art. 3º, deverá ser elaborada tabela de reembolso ao servidor publicada através de decreto, levando em consideração a faixa etária do beneficiário e a remuneração do cargo e estabelecendo limites de reembolso.

§ 3º No limite mencionado no §2º do caput deste artigo, estão incluídos os beneficiários e seus dependentes.

§ 4º Na hipótese do §2º o valor do reembolso da despesa será acrescido de 50% (cinquenta por cento) caso o servidor efetivo, cargo em comissão ou algum dependente deles seja pessoa com deficiência.

§ 5º O reembolso fica limitado ao total despendido pelo servidor, inclusive seus dependentes, com plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 5º O reembolso 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.

Art. 6º Não será devido o reembolso aos servidores 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. 7º O reembolso será pago aos servidores consoante a respectiva faixa etária, na forma estabelecida em regulamento.

Art. 8º As despesas decorrentes desta Lei serão custeadas com recursos próprios do orçamento do Poder Executivo, o qual deverá incluir nas propostas orçamentárias os recursos necessários à manutenção do programa.

Art. 9º Altera a Lei nº 1.543/2022 que "Dispõe sobre as Diretrizes para a elaboração da Lei Orçamentária para o exercício financeiro de 2023 e dá outras providências", inserindo o art. 60-A com a seguinte redação:

Art. 60-A O Poder Executivo fica autorizado a conceder auxílio-saúde aos servidores municipais do Poder Executivo, por previsão em lei específica, conforme art. 209 da Lei Municipal nº 12/1999 que "Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município, das autarquias e das fundações municipais".

Art. 10. A assistência à saúde suplementar, além da assistência médica e hospitalar, poderá abranger assistência odontológica.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Quatro Barras, 03 de julho de 2023.

LORENO BERNARDO TOLARDO
Prefeito Municipal

Nota: Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial.

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 21/08/2023



www.LeisMunicipais.com.br

DECRETO Nº 9.388/2023

Regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar na forma de auxílio, mediante reembolso, para servidores efetivos ou comissionados do Poder Executivo Municipal de Quatro Barras, e dá outras providências.

O Prefeito do Município de Quatro Barras, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Municipal nº 1595/2023;

CONSIDERANDO o disposto no inciso IV do art. 3º da Lei Municipal nº 1595/2023, DECRETA:

CAPÍTULO I DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 1º A assistência à saúde suplementar, prevista na Lei Municipal nº 1595/2023, será concedido a requerimento dos servidores efetivos ou comissionados do Poder Executivo Municipal de Quatro Barras que comprovarem contratação particular de plano ou seguro de assistência à saúde, e dar-se-á na forma de auxílio, mediante reembolso de parcela do valor despendido, nos termos do presente regulamento.

§ 1º Para efeito desta regulamentação, servidores efetivos ou comissionados de que trata o caput deste artigo, após a concessão e implantação do benefício da assistência à saúde, passam a ser denominados beneficiários titulares.

§ 2º Os servidores efetivos ou comissionados que não figurarem como titulares de 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 Não é possível a concessão do reembolso tão somente para dependentes do servidor.

§ 4º A exclusão do beneficiário titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

Art. 2º O reembolso será mensal, por ocasião do pagamento do subsídio, salário ou provento, e corresponderá somente às despesas com mensalidades de planos ou seguros de assistência à saúde, de livre escolha do beneficiário, excluídos valores desembolsados com parcelas de coparticipação, benefícios extras, serviços opcionais ou a qualquer outro título.

§ 1º O reembolso somente será devido se beneficiário titular contratar o plano ou seguro de assistência à saúde de forma direta ou por intermédio de:

I - Administradora de Benefícios;

II - Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - Associações profissionais legalmente constituídas;

V - Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

VI - Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;

VII - Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VIII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela ANS.

§ 2º O plano de assistência à saúde contratado deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela ANS ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

§ 3º Excetuam-se à situação prevista no § 2º deste artigo os planos de operadoras de natureza jurídica de direito público e aquelas instituídas anteriormente à publicação da Lei nº 9.656, de 1998.

Art. 3º O valor do reembolso fica limitado ao total despendido pelo beneficiário titular, inclusive com seus dependentes, estabelecido na tabela constante do Anexo I deste Decreto, observadas as respectivas faixas etárias e a remuneração do cargo.

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

§ 2º O beneficiário titular da assistência à 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 a comprovação do dispêndio de valores e ocorrerá a partir do mês subsequente ao do requerimento.

§ 4º No limite mencionado no caput deste artigo, estão incluídos os beneficiários e seus dependentes

§ 5º O reembolso mensal ao beneficiário titular será acrescido de 50% (cinquenta por cento) caso o beneficiário titular ou algum dependente seja pessoa com deficiência.

Art. 4º Não será devido o reembolso aos servidores 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.

Parágrafo único. Também não será devido o reembolso quando a contratação particular de plano ou seguro de assistência à saúde for custeada por outra entidade.

Art. 5º O reembolso 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 DOS DEPENDENTES

Art. 6º Serão admitidos como beneficiários, na qualidade de dependentes do titular, conforme previsto no art. 5º, §5º, da Lei Municipal nº 1595/2023:

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, acima de vinte e um (21) anos de idade e até completar vinte e quatro (24) anos, se estudante regularmente matriculado em curso de ensino médio, curso técnico, superior ou de especialização, devidamente 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 titular e não possuam renda própria superior ao limite de isenção para o fim de Imposto de Renda;

V - Portadores de necessidades especiais impossibilitados de exercer atividade laboral, enquanto perdurar a patologia e pelos quais o beneficiário titular seja legalmente responsável, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para o fim 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 A condição de aceitação do dependente pode sofrer alterações em decorrência do plano ou seguro de assistência à saúde e regras da Agência Nacional de Saúde (ANS).

CAPÍTULO III DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO E INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Art. 7º O benefício de que trata este Decreto deverá ser requerido pelos servidores efetivos ou comissionados do Poder Executivo Municipal, através de requerimento, em formulário próprio, encaminhado ao Departamento de Recursos Humanos.

§ 1º O requerimento inicial deverá ser instruído com os seguintes documentos:

1 - Do beneficiário titular:

a) comprovação de vinculação ao plano ou seguro de assistência à saúde;

b) recibo do sacado acompanhado de comprovante de pagamento ou nota fiscal, ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, devidamente assinada ou carimbada, em que conste o nome do servidor e de seus dependentes, quando houver, e o valor da

mensalidade individualizada do mês a partir do qual será solicitado o reembolso, devendo o vencimento corresponder ao mesmo mês do requerimento.

2 - Do cônjuge ou companheiro (a):

- a) fotocópia de documento de identificação;
- b) fotocópia do CPF, caso não conste do documento de identificação;
- c) fotocópia da certidão de casamento civil, escritura pública de união estável ou declaração por instrumento particular, com assinaturas reconhecidas em cartório.

3 - Do filho, enteado, menor tutelado ou sob guarda judicial:

- a) fotocópia da certidão de nascimento ou cédula de identidade;
- b) fotocópia da decisão judicial que concedeu a guarda ou tutela, quando for o caso, ou ainda que comprove a responsabilidade pelo pagamento do plano ou seguro de assistência à saúde pelo beneficiário titular;
- c) fotocópia da decisão judicial que concedeu a guarda ou tutela ao cônjuge ou companheiro, quando se tratar de enteados;
- d) comprovante de matrícula em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, se maior de vinte e um (21) e até completar vinte e quatro (24) anos de idade;

4 - Do pai, mãe, padrasto e madrasta:

- a) fotocópia da cédula de identidade;
- b) fotocópia do CPF, caso não conste do documento de identificação;
- c) comprovante de rendimento de ambos, caso vivam em conjunto, ou de um só, se for viúvo, separado judicialmente ou divorciado.

5 - Do portador de necessidades especiais:

- a) fotocópia da certidão de nascimento ou da cédula de identidade;
- b) fotocópia do CPF, caso não conste do documento de identificação;
- c) laudo médico informando qual a incapacidade e se esta é temporária ou permanente, devidamente homologado pelo Município de Quatro Barras;
- d) decisão judicial que conferiu a tutela ou curatela, acompanhado do termo de compromisso firmado pelo beneficiário titular, ou, ainda, cópia da Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda na qual figure como dependente do beneficiário titular.

§ 2º Para a concessão, manutenção e alteração do benefício somente serão aceitos documentos contendo:

- a) o número de inscrição no CNPJ da entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, em papel timbrado;
- b) a relação dos valores pagos a título de mensalidade do plano ou seguro de saúde, discriminado mensal e individualmente por beneficiário.

§ 3º O custeio do auxílio será devido a partir do mês de apresentação do requerimento, e será efetuado mensalmente.

§ 4º Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento, o Departamento de Recursos Humanos procederá ao acerto financeiro na folha subsequente.

CAPÍTULO IV DAS ALTERAÇÕES INTERCORRENTES

Art. 8º É de responsabilidade do beneficiário titular a comunicação imediata de alterações que impliquem mudanças no valor do reembolso a ser pago, incluindo-se reajustes nos valores do plano ou seguro de assistência à saúde, troca de plano ou seguro de assistência à saúde, troca de acomodação, bem como inclusão e exclusão de dependentes.

§ 1º Os efeitos financeiros dos pedidos de alteração ocorrerão sempre a partir do mês subsequente ao do requerimento, não cabendo ressarcimento retroativo.

§ 2º O Setor responsável excluirá o filho ou enteado que completar 21 anos, comunicando o servidor, e a este caberá solicitar a reinclusão do dependente, apresentando os documentos constantes do art. 7º, § 1º, item 3.

§ 3º Serão excluídos automaticamente os filhos que completarem 24 anos, não cabendo, neste caso, pedido de reinclusão.

§ 4º O cancelamento do plano ou seguro de assistência à saúde deverá ser imediatamente comunicado pelo beneficiário titular, mediante requerimento encaminhado ao Departamento de Recursos Humanos deste Município, sob pena de ressarcimento ao Erário dos valores recebidos indevidamente.

CAPÍTULO V DA MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO

Art. 9º Para a manutenção do reembolso do plano ou seguro de assistência à saúde é obrigatória a comprovação pelo beneficiário titular das despesas realizadas com pagamento de mensalidade(s).

Art. 10. As comprovações deverão ser efetuadas por todos os beneficiários titulares, nos períodos abaixo relacionados, independentemente da data de adesão ao benefício, instruídas com os documentos constantes no artigo 7º:

- a) de 1º a 31 de março, comprovando os pagamentos relativos aos meses de setembro do ano anterior a fevereiro do ano em curso;
- b) de 1º a 30 de setembro, comprovando os pagamentos relativos aos meses de março a agosto do mesmo ano.

Parágrafo único. O servidor deverá apresentar, comprovante através de documentos, declaração semestral, constando, expressamente, o valor da mensalidade por mês e individualizada por associado, acompanhada da relação mensal dos beneficiários e seus dependentes, em conformidade com os ditames da Lei nº 1595/2023 e deste Decreto.

CAPÍTULO V DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

Art. 11. Implicará cancelamento automático do benefício e/ou devolução dos valores recebidos em valor superior ao comprovado quando:

- a) não for realizada a manutenção com a documentação comprobatória exigida, nos prazos definidos no artigo 10;

- b) não for apresentada declaração de matrícula dos dependentes maiores de vinte e um (21) anos, com relação ao dependente do benefício;
- c) não forem apresentados os comprovantes de pagamento do plano ou seguro de assistência à saúde juntamente com o pedido de exoneração;
- d) o servidor requerer licença sem vencimentos e não apresentar comprovantes de pagamento do plano ou seguro de saúde;
- e) não forem comunicadas, tempestivamente, as alterações ocorridas no plano ou seguro de saúde que possam gerar redução no valor a ser reembolsado;
- f) deixar de apresentar os comprovantes de pagamento do plano ou seguro de assistência à saúde no período previsto para manutenção do benefício.

§ 1º Os valores recebidos a maior deverão ser ressarcidos aos cofres deste Município, nos termos do art. 57 da Lei Municipal nº 12/1999, mediante desconto em Folha de Pagamento ou depósito em conta deste Município, sob pena de inscrição do débito em dívida ativa.

§ 2º Ocorrido o cancelamento do benefício, o servidor não fará jus ao pagamento retroativo dos valores despendidos, sendo que nova concessão fica condicionada à regularização da manutenção pendente.

§ 4º Os valores restituídos ao Erário não serão, em nenhuma hipótese, devolvidos ao beneficiário, ainda que os comprovantes sejam apresentados em momento posterior ao reconhecimento do débito.

CAPÍTULO VII DA ANÁLISE E VALIDAÇÃO DOS REEMBOLSOS.

Art. 12. A análise e validação dos reembolsos serão realizadas pelo Departamento de Recursos Humanos.

Art. 13. Quando da ocorrência de eventual irregularidade cadastral, serão consideradas validadas as indenizações recebidas quando os valores reembolsados a título de assistência à saúde suplementar correspondam ao total que de qualquer forma seriam devidamente recebidos pelo servidor, em seu favor ou de seus dependentes.

Parágrafo único. Verificada a irregularidade cadastral, o servidor será notificado para, em 15 dias, promover as correções necessárias.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

Art. 14. O pedido de exoneração, demissão ou licença, deverá, obrigatoriamente, estar acompanhado dos comprovantes de pagamento do plano de saúde do período em aberto, para realização de apuração e aplicação de eventual desconto.

Art. 15. Não será devido o reembolso relativamente aos pagamentos efetuados em períodos anteriores ao mês do requerimento da concessão ou da alteração.

Parágrafo único. Os requerimentos de concessão ou de alteração abertos que permanecerem por mais de 30 dias sem movimentação, por inércia do servidor, quando atendidos, terão sua data de efeito atribuída a partir do envio da documentação correta e conclusão do pedido pelos setores competentes.

Art. 16. A qualquer tempo, o Poder Executivo poderá solicitar ao beneficiário titular a comprovação de quaisquer das condições exigidas para implantação ou manutenção do benefício de Auxílio-Saúde, bem como de qualquer documento exigido, no prazo de 15 (quinze) dias consecutivos, sob pena de cancelamento do benefício.

Art. 17. A implementação e manutenção integral dos reembolsos estabelecidos neste Decreto fica condicionada à existência de prévia dotação orçamentária e disponibilidade financeira.

Art. 18. O auxílio, mediante reembolso de que trata este Decreto não implica assunção de quaisquer riscos financeiros de operação de plano de saúde por parte do Município de Quatro Barras.

Art. 19. Os beneficiários titulares não poderão optar por mais de um plano de saúde ainda que no órgão ou entidade de vinculação do interessado exista mais de um plano ofertado.

Art. 20. Para fazer jus ao auxílio, mediante reembolso, o plano de assistência à saúde contratado diretamente pelo beneficiário titular deverá atender, pelo menos, o padrão mínimo constante das normas relativas ao rol de procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Art. 21. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do art. 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da ANS, ou norma superveniente.

Art. 22. É dever do beneficiário titular manter atualizadas suas informações cadastrais e a de seus dependentes.

Art. 23. O direito ao recebimento do auxílio tem início na data do requerimento autuado após a edição deste decreto regulamentador.

Art. 24. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Quatro Barras, 09 de agosto de 2023.

LORENO BERNARDO TOLARDO
Prefeito Municipal

ANEXO I

TABELA DE REEMBOLSO DE VALOR DO TITULAR - VALOR POR FAIXA ETÁRIA E RENDA

RENDA (REAIS) / IDADE	FAIXA I (0-18 ANOS)	FAIXA II (19-23 ANOS)	FAIXA III (24-28 ANOS)	FAIXA IV (29-33 ANOS)	FAIXA V (34-38 ANOS)	FAIXA VI (39-43 ANOS)	FAIXA VII (44-48 ANOS)	FAIXA VIII (49-53 ANOS)	FAIXA IX (54-58 ANOS)	FAIXA X (59 ANOS OU MAIS)
até R\$ 1.499,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00	R\$ 64,00	R\$ 65,00	R\$ 66,00	R\$ 67,00	R\$ 68,00	R\$ 69,00
de R\$ 1.500,00 a R\$ 1.999,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00	R\$ 64,00	R\$ 65,00	R\$ 66,00	R\$ 67,00	R\$ 68,00
de R\$ 2.000,00 a R\$ 2.499,00	R\$ 58,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00	R\$ 64,00	R\$ 65,00	R\$ 66,00	R\$ 67,00

de R\$ 2.500,00 a R\$ 2.999,00	R\$ 57,00	R\$ 58,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00	R\$ 64,00	R\$ 65,00	R\$ 66,00
de R\$ 3.000,00 a R\$ 3.999,00	R\$ 56,00	R\$ 57,00	R\$ 58,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00	R\$ 64,00	R\$ 65,00
de R\$ 4.000,00 a R\$ 5.499,00	R\$ 55,00	R\$ 56,00	R\$ 57,00	R\$ 58,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00	R\$ 64,00
de R\$ 5.500,00 a R\$ 7.499,00	R\$ 54,00	R\$ 55,00	R\$ 56,00	R\$ 57,00	R\$ 58,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00	R\$ 63,00
R\$ 7.500,00 ou mais	R\$ 53,00	R\$ 54,00	R\$ 55,00	R\$ 56,00	R\$ 57,00	R\$ 58,00	R\$ 59,00	R\$ 60,00	R\$ 61,00	R\$ 62,00

TABELA DE REEMBOLSO PELO POR DEPENDENTE - VALOR POR FAIXA ETÁRIA E RENDA limitado ao total despendido pelo beneficiário titular na contratação do plano de saúde

RENDA (REAIS) / IDADE	FAIXA I (0-18 ANOS)	FAIXA II (19-23 ANOS)	FAIXA III (24-28 ANOS)	FAIXA IV (29-33 ANOS)	FAIXA V (34-38 ANOS)	FAIXA VI (39-43 ANOS)	FAIXA VII (44-48 ANOS)	FAIXA VIII (49-53 ANOS)	FAIXA IX (54-58 ANOS)	FAIXA X (59 OU MAIS)
até R\$ 1.499,00	R\$ 14,95	R\$ 15,65	R\$ 15,86	R\$ 16,50	R\$ 16,99	R\$ 17,56	R\$ 19,00	R\$ 19,30	R\$ 19,60	R\$ 20,56
de R\$ 1.500,00 a R\$ 1.999,00	R\$ 14,25	R\$ 14,95	R\$ 15,16	R\$ 15,65	R\$ 16,15	R\$ 16,71	R\$ 18,07	R\$ 18,36	R\$ 18,60	R\$ 19,60
de R\$ 2.000,00 a R\$ 2.499,00	R\$ 13,54	R\$ 14,24	R\$ 14,45	R\$ 14,95	R\$ 15,44	R\$ 16,01	R\$ 17,14	R\$ 17,42	R\$ 17,69	R\$ 18,60
de R\$ 2.500,00 a R\$ 2.999,00	R\$ 12,98	R\$ 13,54	R\$ 13,75	R\$ 14,24	R\$ 14,74	R\$ 15,30	R\$ 16,37	R\$ 16,63	R\$ 16,89	R\$ 17,69
de R\$ 3.000,00 a R\$ 3.999,00	R\$ 12,27	R\$ 12,97	R\$ 13,18	R\$ 13,54	R\$ 14,03	R\$ 14,60	R\$ 15,60	R\$ 15,85	R\$ 16,10	R\$ 16,89

de R\$ 4.000,00 a R\$ 5.499,00	R\$ 11,14	R\$ 11,42	R\$ 11,63	R\$ 11,70	R\$ 12,20	R\$ 12,76	R\$ 12,97	R\$ 13,18	R\$ 13,39	R\$ 13,70
de R\$ 5.500,00 a R\$ 7.499,00	R\$ 10,72	R\$ 10,86	R\$ 11,07	R\$ 11,14	R\$ 11,63	R\$ 12,20	R\$ 12,36	R\$ 12,55	R\$ 12,75	R\$ 13,07
R\$ 7.500,00 ou mais	R\$ 10,15	R\$ 10,29	R\$ 10,50	R\$ 10,57	R\$ 11,07	R\$ 11,63	R\$ 11,74	R\$ 11,92	R\$ 12,11	R\$ 12,43

Nota: Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial.

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 18/08/2023