



CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Alto Vale do Rio do Peixe



<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cisamarp@cisamarp.sc.gov.br

RESOLUÇÃO 12/2024

**DISPÕE SOBRE REGRAS DE CONCESSÃO DE
AUXÍLIO À SAÚDE AOS EMPREGADOS PÚBLICOS
DO CISAMARP.**

Luci Peretti, Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe – CISAMARP, Prefeita do município de Iomerê/SC, usando da competência que lhe confere Art. 19, inciso XI do Contrato de Consórcio do CISAMARP e das atribuições legais, contratuais e estatutárias;

CONSIDERANDO o Art. 43 do Contrato de Consórcio;

CONSIDERANDO Art. 35, I, “p”, do Regulamento do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza aprovado pelo Decreto (federal) n. 9.580, de 22 de novembro de 2018, e no art. 60 da IN RB 1.500/2014;

CONSIDERANDO a 1ª reunião do Conselho Administrativo realizada em 15 de fevereiro de 2024, da qual restou autorizado o reajuste de 9,63% em todos os valores constantes na tabela da resolução 07/2023, conforme índice divulgado pela ANS.

RESOLVE:

Art. 1º - Conceder o auxílio-saúde exclusivamente aos empregados públicos do CISAMARP em forma de assistência financeira para ressarcimento de valores pagos a título de mensalidade de Plano de Assistência à Saúde Individual.

PLANO INDIVIDUAL CONTRATADO PELO EMPREGADO PÚBLICO

- I. A verba indenizatória em forma de assistência financeira refere-se ao ressarcimento somente do valor da mensalidade.
- II. O ressarcimento será pago ao empregado público em folha de pagamento mensal, no mês do pagamento da fatura da mensalidade do plano de saúde.
- III. Para fazer jus ao auxílio deverá o empregado público apresentar mensalmente fatura ou boleto e comprovante do pagamento da mensalidade do Plano de Saúde.
- IV. Ocorrendo de que o valor máximo a ser concedido como auxílio-saúde, conforme tabela abaixo, seja superior ao valor pago pelo empregado público em seu plano individual de saúde, o valor do auxílio-saúde devido ao empregado público será limitado ao valor pago em seu plano individual.
- V. Para efeitos de enquadramento salarial será utilizado o valor bruto do salário mensal, sempre que houver alterações salariais, o enquadramento será automático.
- VI. A verba indenizatória se dará conforme os valores constantes da tabela abaixo:

Auxílio Financeiro								
Faixa Etária	até R\$ 1.499	R\$ 1.500 a 1.999	R\$ 2.000 a 2.499	R\$ 2.500 a 2.999	R\$ 3.000 a 3.999	R\$ 4.000 a 5.499	R\$ 5.500 a 7.499	R\$7.500 ou mais



CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Alto Vale do Rio do Peixe



<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cisamarp@cisamarp.sc.gov.br

00-18	415,70	401,67	387,66	373,65	359,65	345,64	331,61	317,60
19-23	429,71	415,70	401,67	387,66	373,65	359,65	345,64	331,61
24-28	443,72	429,71	415,70	401,67	387,66	373,65	359,65	345,64
29-33	457,72	443,72	429,71	415,70	401,67	387,66	373,65	359,65
34-38	471,73	457,72	443,72	429,71	415,70	401,67	387,66	373,65
39-43	485,76	471,73	457,72	443,72	429,71	415,70	401,67	387,66
44-48	499,77	485,76	471,73	457,72	443,72	429,71	415,70	401,67
49-53	513,78	499,77	485,76	471,73	457,72	443,72	429,71	415,70
54-58	527,79	513,78	499,77	485,76	471,73	457,72	443,72	429,71
59 ou mais	541,79	527,79	513,78	499,77	485,76	471,73	457,72	443,72

Art. 2º Não terá direito à verba indenizatória pelo CISAMARP o empregado público que receba auxílio financeiro semelhante, contrate plano de saúde familiar do qual seja beneficiário, ou seja beneficiário/dependente de outro programa de assistência à saúde custeado integralmente ou parcialmente, por outra fonte pagadora.

Art. 3º É de inteira responsabilidade do empregado público informar ao CISAMARP, o recebimento de vantagem semelhante a plano de saúde e solicitar a cessação do benefício, sob pena de ressarcir valores recebidos indevidamente, podendo ainda sofrer sanções previstas na legislação.

Art. 4º O valor referente ao auxílio-saúde tem caráter indenizatório e deverá ser considerado como rendimento isento e não tributável para fins de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), com base no art. 35, I, "p", do Regulamento do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza aprovado pelo Decreto (federal) n. n. 9.580, de 22 de novembro de 2018, e no art. 60 da IN RB 1.500/2014;

Art. 5º Os valores constantes na tabela do art. 1º serão reajustados anualmente, no mínimo, conforme o índice de reajustes dos planos de saúde divulgado em sítio oficial da ANS agência nacional de saúde suplementar, e por resolução do presidente deste consórcio, conforme o Art. 19, inciso XI do Contrato de Consórcio do CISAMARP, em índice superior ao divulgado pela ANS.

Art. 6º O auxílio-saúde será suspenso ou cancelado, nas seguintes hipóteses:

- exoneração, demissão ou suspensão;
- falecimento;
- licença ou afastamento sem remuneração;
- decisão judicial;
- recebimento de vantagem semelhante, cuja informação foi omitida pelo beneficiário;
- prestação de informações inverídicas pelo beneficiário;
- a pedido do próprio beneficiário;

§ 1º No caso da ocorrência das alíneas "e" e "f", o beneficiário, além do ressarcimento de valores recebidos indevidamente, poderá sofrer as sanções previstas na legislação vigente.

§ 2º Verificado a qualquer tempo o pagamento indevido do auxílio-saúde, o beneficiário deverá restituir os valores recebidos.



CISAMARP

Consórcio Intermunicipal de Saúde do
Alto Vale do Rio do Peixe



<http://www.cisamarp.sc.gov.br>

cisamarp@cisamarp.sc.gov.br

§ 3º Será respeitada, para efeito de cálculo, a proporcionalidade dos dias do mês em que tiver sido suspenso ou cancelado o auxílio-saúde.

§ 4º No caso de faltas injustificadas, haverá o desconto pro-rata tempore.

§ 5º Cancelado o auxílio-saúde, o beneficiário poderá formular novo requerimento, observadas as normas estabelecidas nesta Resolução, sendo vedado o pagamento de valores retroativos.

Art. 7º Esta resolução entra em vigor em 01 de março de 2024, condicionada sua validade à publicação no DOM/SC, revogadas as disposições em contrário.

Videira/SC, 27 de fevereiro de 2024.

Luci Peretti
Presidente do CISAMARP



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B97A-E34D-9E9B-0ED9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUCI PERETTI (CPF 731.XXX.XXX-82) em 27/02/2024 11:53:28 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisamarp.1doc.com.br/verificacao/B97A-E34D-9E9B-0ED9>