



# **CÂMARA MUNICIPAL DE UBATUBA**

ESTÂNCIA BALNEÁRIA – ESTADO DE SÃO PAULO

*“Ubatuba - Capital do Surfe”*

**RESOLUÇÃO Nº. 01/2023**

**(Projeto de Resolução nº. 11/2022, da Mesa Diretora)**

**Dispõe sobre a concessão do auxílio saúde para os servidores ativos efetivos e comissionados do Poder Legislativo.**

O Presidente da Câmara Municipal de Ubatuba, Vereador Dr. Eugênio Zwibelberg, faz saber que a Câmara Municipal aprovou, e ele, nos termos do artigo 25, inciso IV da Lei Orgânica do Município, promulga a seguinte Resolução:

**Art. 1º** Fica instituído o subsídio para a assistência à saúde dos servidores ativos do Poder Legislativo do Município de Ubatuba, e seu familiares, de adesão facultativa, que será prestado na forma de auxílio financeiro mensal, denominado auxílio-saúde para fins de ressarcimento parcial das despesas mensais com plano de saúde de livre escolha e responsabilidade do beneficiário.

**Parágrafo único.** O recebimento do auxílio-saúde previsto nesta Resolução é condicionado ao não recebimento de auxílio financeiro semelhante nem possuir o beneficiário outro programa de assistência à saúde, custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos.

**Art. 2º** São considerados beneficiários do auxílio-saúde, os servidores efetivos ativos e os ocupantes exclusivamente de cargo em comissão do Poder Legislativo que fizerem a respectiva adesão ao plano de saúde.

**Art. 3º** A concessão do auxílio-saúde corresponderá a auxílio pecuniário para os servidores ativos e comissionados despendido com o plano de saúde na condição de titular ou beneficiário, no valor individual de até R\$ 500,00 (quinhentos reais).

**§ 1º** O valor individual referente ao ressarcimento do custeio com plano de assistência à saúde, será automaticamente atualizado pelo índice de reajuste anual autorizado para planos de saúde fixado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

**§ 2º** O valor referente ao ressarcimento do custeio com plano de assistência à saúde tem caráter indenizatório e deverá ser lançado na folha de pagamento do beneficiário como rendimento isento e não tributável para fins de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), com base no art. 39, inciso XLV, do Decreto (federal) nº 3.000, de 26 de março de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda), não incidindo sobre ele desconto algum.



# **CÂMARA MUNICIPAL DE UBATUBA**

ESTÂNCIA BALNEÁRIA – ESTADO DE SÃO PAULO

*“Ubatuba - Capital do Surfe”*

**Art. 4º** Não são reembolsáveis pela Câmara, quaisquer outras despesas médicas, hospitalares, odontológicas, com medicamentos, coparticipação ou outras pertinentes a assistência à saúde, sendo o auxílio financeiro destinado exclusivamente ao custeio das despesas individuais do beneficiário com o respectivo plano de saúde.

**Art. 5º** A concessão do auxílio-saúde será condicionada ao requerimento do servidor ativo e comissionados, através de formulário específico (Anexo I).

**Parágrafo único.** O requerimento do auxílio-saúde, sendo realizado na forma do caput e estando atendidos os requisitos desta resolução, será obrigatoriamente deferido, e sua concessão ocorrerá já a partir do mês de seu requerimento.

**Art. 6º** A não comprovação dos pagamentos do plano de saúde anualmente é motivo para a imediata suspensão do benefício concedido, se for o caso, a devolução dos valores recebidos indevidamente através de desconto em folha de pagamento, além do cancelamento da concessão do auxílio-saúde.

**Art. 7º** O auxílio-saúde será suspenso ou cancelado, conforme o exame do caso concreto, a pedido do próprio servidor ou por motivo contido no artigo 6º, ou nas seguintes hipóteses:

- I - exoneração ou demissão;
- II - falecimento;
- III - licença ou afastamento sem remuneração;
- IV - decisão judicial;
- V - recebimento de vantagem semelhante, cuja informação foi omitida pelo beneficiário;
- VI - prestação de informações inverídicas pelo beneficiário;
- VII - outras situações previstas em lei.

**§ 1º** No caso dos incisos V e VI, o servidor, 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 servidor deverá restituir os valores recebidos.

**Art. 8º** O servidor que acumule cargos na forma da Constituição Federal fará jus à percepção de auxílio-saúde exclusivamente com relação a um dos vínculos, conforme expressa opção.

**Art. 9º** Para cobertura das despesas decorrentes da execução da presente Resolução, serão utilizados recursos provenientes de dotações orçamentárias do orçamento do Legislativo municipal vigente, suplementadas se necessário.





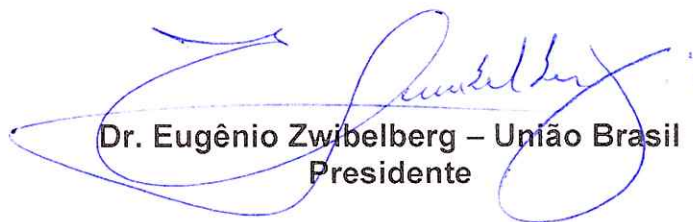
# **CÂMARA MUNICIPAL DE UBATUBA**

ESTÂNCIA BALNEÁRIA – ESTADO DE SÃO PAULO

*“Ubatuba - Capital do Surfe”*

**Art. 10.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Câmara Municipal de Ubatuba, 01 de março de 2023.**



**Dr. Eugênio Zwibelberg – União Brasil**  
**Presidente**



# CÂMARA MUNICIPAL DE UBATUBA

ESTÂNCIA BALNEÁRIA – ESTADO DE SÃO PAULO

*“Ubatuba - Capital do Surfe”*

## ANEXO I REQUERIMENTO DO RESSARCIMENTO DO AUXÍLIO-SAÚDE

|                                                             |                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|
| NOME:                                                       |                     |
| MATRÍCULA                                                   | DATA DE NASCIMENTO: |
| SERVIDOR: ( ) EFETIVO ( ) COMISSIONADO                      |                     |
| LOTAÇÃO:                                                    | CARGO:              |
| FILIAÇÃO AO PLANO DE SAÚDE UNIMED SÃO JOSÉ: ( ) SIM ( ) NÃO |                     |

### Dados do Plano de Saúde a que o servidor encontra-se vinculado:

Não necessário o preenchimento para servidores já assistidos pelo Convênio UNIMED SÃO JOSÉ mediante contrato coletivo celebrado pela Câmara Municipal de Ubatuba, e que aderiram ao contrato do Plano Unimed.

|                                                                                                                                                     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| PLANO DE SAÚDE:                                                                                                                                     | Nº DO CONTRATO: |
| Deverão ser apresentadas cópias dos seguintes documentos:                                                                                           |                 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração, e, ou cópia do contrato da operadora de plano de saúde, constando o nome do servidor.</li></ul> |                 |

Confirmo que as informações acima prestadas são verdadeiras, sob as penas da Lei e que autorizo a reposição ao erário dos valores recebidos indevidamente

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_