



RESOLUÇÃO CSDPES Nº 011, 20 de abril de 2012.

Dispõe sobre a concessão de auxílio-saúde aos membros ativos da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências. (Versão compilada com as alterações decorrentes das Resoluções CSDPES nº 017/2012 e 067/2019)

O CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (CSDP/ES), RESOLVE, com baldrame no poder normativo estabelecido no art. 11, incisos III e XXIII, da Lei Complementar Estadual nº 55, de 23 de dezembro de 2004, alterada pela Lei Complementar Estadual nº 574, de 20 de dezembro de 2010:

Art. 1º Regulamentar a concessão de assistência à saúde aos membros ativos da Defensoria Pública, nos termos desta Resolução.

Art. 2º A assistência à saúde será prestada na forma de auxílio financeiro, denominado auxílio-saúde, de caráter indenizatório, mediante ressarcimento de despesas com planos privados de assistência à saúde ou seguro-saúde, de livre escolha e responsabilidade dos beneficiários, por meio da folha de pagamento de pessoal da Defensoria Pública.

§ 1º [sic] É vedado o pagamento de auxílio-saúde aos membros da Defensoria Pública que se encontrem cedidos a outro Órgão ou Poder, exceto nas hipóteses em que a cessão for com ônus para a Defensoria Pública.

Art. 3º O auxílio saúde terá valor limite *per capita*, variando de acordo com a faixa etária dos beneficiários, conforme Anexo I desta Resolução.

§ 1º O valor do limite poderá sofrer alterações a cada exercício financeiro por proposta do Defensor Público Geral encaminhada ao Conselho Superior da Defensoria Pública, de acordo com a disponibilidade orçamentária, não estando condicionado aos reajustes de preços das operadoras de planos de saúde ou seguro-saúde e nem a indicadores econômicos.

§ 2º Não serão reembolsáveis pela Defensoria Pública quaisquer outros tipos de despesas médicas, com medicamentos ou referentes à co-participação em plano de saúde ou seguro saúde, sendo o auxílio exclusivamente concedido para custear as despesas individuais dos beneficiários.

§ 3º As despesas com plano de saúde ou seguro saúde indenizadas pela Defensoria Pública não poderão ser utilizadas para fins de restituição na declaração de imposto de renda.

Art. 4º São critérios para recebimento do auxílio saúde previsto nesta Resolução:

I – não receber auxílio saúde ou semelhante, nem possuir outro programa de assistência à saúde, custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos, comprovado mediante declaração do beneficiário titular; e

II – comprovar inscrição junto ao plano de saúde privado ou seguro saúde.



Art. 5º A concessão do auxílio saúde se dará mediante as seguintes condições:

I – requerimento de auxílio saúde protocolado na Defensoria Pública e dirigido ao Defensor Público Geral, acompanhado da seguinte documentação:

- a) cópia do contrato de adesão ao plano de saúde ou seguro saúde;
- b) comprovante de pagamento da última mensalidade à operadora do plano de assistência médica ou seguro saúde;
- c) comprovante de que a operadora do plano de saúde está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde – ANS;

d) declaração de não incidir nas vedações contidas nesta Resolução, necessariamente com o seguinte teor: nos seguintes termos: *“Declaro, sob as penas da lei, de acordo com o inciso I, do art. 4º, da Resolução nº _____/2012, do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, que não recebo auxílio saúde semelhante e nem possuo programa de assistência à saúde custeado, integral ou parcialmente pelos cofres públicos. Declaro, ainda, que estou ciente dos termos e das condições do auxílio saúde que ora requero, assim como tenho conhecimento do teor do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que trata das penalidades previstas para casos de falsidade ideológica. Por fim, declaro também, em conformidade com o art. 5º, inciso I, alínea “d”, da Resolução nº _____/2012, que não me enquadro em nenhuma das situações de vedação previstas na citada Resolução.”*. [sic]

Art. 6º O Setor de Protocolo da Defensoria Pública encaminhará o requerimento e os documentos a que se refere o art. 5º, o inciso I, desta Resolução, diretamente ao Setor de Recursos Humanos, onde os mesmos serão analisados preliminarmente para verificar a regularidade dos dados do(s) beneficiário(s) e da documentação anexada. Caso seja verificada alguma omissão ou incorreção, o Setor de Recursos Humanos devolverá o requerimento e os documentos ao(s) beneficiário(s) para ajustá-los aos termos desta Resolução. Se, por outro lado, tudo estiver em ordem, o Setor de Recursos Humanos atestará o fato e encaminhará o procedimento ao Defensor Público Geral para deferir o pedido de auxílio saúde.

Art. 7º Constituem obrigações dos beneficiários titulares do auxílio saúde:

I – o pagamento das mensalidades junto à operadora do seu plano de saúde ou de seu seguro saúde;

II – a comprovação do pagamento anual das mensalidades, até o dia 30 de abril de cada ano, referente ao exercício anterior, junto ao Setor de Recursos Humanos;

III – a comunicação imediata da rescisão do seu contrato de plano de saúde ou seguro saúde.

§ 1º A comprovação periódica do pagamento citada no inciso II deste artigo será efetuada mediante apresentação de cópia autenticada de documentos, contendo:

- a) o valor das despesas realizadas;
- b) a razão social completa da operadora do plano ou seguro saúde;
- c) o número do registro da operadora do plano ou seguro saúde no CNPJ.



§2º Os documentos citados no parágrafo anterior podem ser substituídos por declaração da operadora do plano ou seguro saúde, desde que contenha todos os dados exigidos.

§3º A não comprovação periódica do pagamento das mensalidades suspende a concessão do auxílio saúde até a regularização da documentação.

§4º Caso a regularização da comprovação não ocorra dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, o beneficiário fica sujeito à devolução das parcelas recebidas indevidamente, sem prejuízo das sanções administrativas e penais cabíveis.

§5º A devolução das parcelas indevidamente recebidas será efetivada diretamente na folha de pagamento, respeitando os limites estabelecidos pela Lei Complementar Estadual nº 46/94.

§6º A comprovação intempestiva susta o desconto, entretanto não restitui os valores já descontados, tampouco restabelece o benefício, devendo o beneficiário, se desejar, requerer o restabelecimento, conforme os procedimentos desta Resolução.

§7º O restabelecimento do auxílio saúde se dará no mês seguinte ao da apresentação dos documentos, sendo vedado o pagamento de valores retroativos e inativos.

Art. 8º O auxílio saúde será suspenso ou cancelado, dependendo da análise de cada caso concreto, a pedido do próprio beneficiário ou diretamente pela administração nas seguintes hipóteses:

I - exoneração ou demissão;

II - falecimento;

III - licença ou afastamento sem remuneração;

IV - decisão judicial;

V - recebimento em duplicidade, cuja causa tenha sido dada pelo beneficiário;

VI - comprovação da prestação de informações inverídicas pelo beneficiário

VII - cessão a outro Órgão ou Poder, sem ônus para a Defensoria Pública;

VIII - outras situações previstas em lei.

Parágrafo único. Nos casos dos incisos V e VI o(s) beneficiário(s) titular(es), além do ressarcimento de valores recebidos indevidamente, poderá(ão) ser punido(s) na forma da Lei Complementar Estadual nº 46/94.

Art. 9º O pagamento do presente auxílio condiciona-se à existência de crédito orçamentário e disponibilidade financeira na Defensoria Pública, que deverá ser constatada e declarada pelo ordenador de despesa, nos termos da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). **(Redação dada pela Resolução CSDPES nº 017, de 15 de junho de 2012)**

Art. 10. Os casos omissos serão resolvidos pelo Defensor Público-Geral, que, caso necessário, e dentro dos limites estabelecidos por esta Resolução, também poderá regulamentar, por ato próprio, os procedimentos para operacionalização da concessão do auxílio saúde.



Art. 12. [sic] Esta resolução entra na data da sua publicação.

Anexo I
(Alterado pela Resolução CSDPES nº 067, de 18 de dezembro de 2019)

TABELA DE VALORES LIMITES PARA AUXÍLIO-SAÚDE

Faixa Etária	Valor <i>per capita</i> – R\$
18 anos	199,90
19 a 23 anos	279,51
24 a 28 anos	328,63
29 a 33 anos	352,34
34 a 38 anos	369,29
39 a 43 anos	372,67
44 a 48 anos	377,76
49 a 53 anos	379,44
54 a 58 anos	386,23
59 anos ou mais	979,11

LEONARDO OGGIONI CAVALCANTI DE MIRANDA

Defensor Público-Geral
Presidente do Conselho Superior

PHELIPE FRANÇA VIEIRA

Subdefensor Público-Geral
Conselheiro

LÍVIA SOUZA BITTENCOURT

Corregedora-Geral
Conselheira

PEDRO PESSOA TEMER

Conselheiro

RAFAEL MIGUEL DELFINO

Conselheiro

LEONARDO GOMES CARVALHO

Conselheiro

Representante da ADEPES