



## **AUXÍLIO SAÚDE BENEFICIÁRIOS DAEM**

Através da Lei nº 8239/18, regulamentado pelo Decreto nº 12371/18 foi instituído o AUXÍLIO SAÚDE, no valor de R\$166,00, que será pago na folha de pagamento aos aposentados e pensionistas do DAEM – Departamento de Água e Esgoto, que possuam plano de saúde na qualidade de titulares ou dependentes.

- O beneficiário que possuir desconto em folha de pagamento referente a Plano de Saúde, não precisará de requerimento para receber pois o pagamento será feito automaticamente em sua folha de pagamento enquanto perdurar o desconto;
- Para o beneficiário que possuir plano de saúde particular, sem desconto em folha de pagamento:
  - Deverá ser protocolado requerimento que encontra-se disponível na sede do IPREMM sendo que os requerimentos protocolados até o dia 15 (quinze) ensejarão o recebimento no mesmo mês. Os requerimentos formalizados após o dia 15, gerarão o recebimento do auxílio a partir do mês subsequente;
  - No momento da entrega do requerimento, deverá ser apresentado contrato assinado com a operadora de saúde ou declaração da operador de saúde, comprovando ser cadastrado na Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS. Igualmente deverá ser apresentado documento que ateste o valor das mensalidades do plano de saúde por beneficiário, tais como boleto, declaração da operadora do plano de saúde, registro do cadastro dos beneficiários impressos no site da operadora do plano de saúde e outros;
- Para o beneficiário que figurar como dependente de beneficiários titulares de plano de saúde, será necessário, ainda haver a comprovação individualizada da mensalidade paga pelo inativo e pensionista a título de plano de saúde; Referida comprovação individualizada da mensalidade paga pelo servidor dependente deverá ser realizada por meio de declaração do plano de saúde do órgão responsável conveniado



com plano de saúde ou ainda, quaisquer outros documentos que comprovem de forma inequívoca o valor .

- O valor do auxílio saúde corresponderá ao montante gasto exclusivamente pelo beneficiário, sendo esse valor limitado à quantia estabelecida na lei vigente;
- A partir do primeiro dia útil do mês de janeiro até o último dia útil do mês de fevereiro, o beneficiário deverá apresentar a comprovação dos pagamentos das mensalidades do plano de saúde referentes aos meses de janeiro a dezembro do ano anterior, acompanhada de toda documentação comprobatória exigida, tais como \* boleto mensal e respectivos comprovantes de pagamento; \*declaração da operadora discriminando os valores mensais por beneficiário, bem como atestando sua quitação ou \*outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos.

Marília, 13 de junho de 2018.