

RESOLUÇÃO CDPFS/PF N° 1, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2022

Texto original publicado no BS nº 224, de 29 de novembro de 2022

Alterado pela Resolução CDPFS/PF N° 14, de 12 de maio de 2023

Alterado pela Resolução CDPFS/PF N° 17, de 31 de outubro de 2024

Alterado pela Resolução CDPFS/PF N° 18, de 3 de dezembro de 2025

Fixa os critérios de cobrança de mensalidades e coparticipação para constituição de fundo gerido pela Associação de Apoio ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – ASO-PF.

O CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL – PF SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do art. 55 do Regulamento Geral do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE, aprovado pela Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, e alterado pela Portaria DG/PF nº 16.689, de 30 de setembro de 2022; e tendo em vista o deliberado na Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do PF SAÚDE realizada em 14 de outubro de 2022; resolve:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Fixar os critérios de cobrança de mensalidades e coparticipação para constituição de fundo gerido pela Associação de Apoio ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – ASO-PF.

CAPÍTULO II DA MENSALIDADE

Art. 2º A mensalidade devida pelo beneficiário titular, incluindo também cada beneficiário dependente por ele inscrito no PF SAÚDE, será obtida mediante aplicação cumulativa dos valores previstos na tabela de contribuições constante no Anexo I, considerando-se a idade em anos completos de cada beneficiário observada no último dia útil do mês imediatamente anterior ao da competência da contribuição.

§ 1º Para os beneficiários que atingirem a idade de sessenta anos ou mais, não serão promovidas variações nas contribuições em razão da faixa etária, mas, tão somente, os reajustes financeiros anuais.

§ 2º A mensalidade será reajustada anualmente, com base em cálculo atuarial, na data do aniversário do PF SAÚDE, independentemente da data de adesão individual de cada beneficiário ao PF SAÚDE, devendo-se:

I - levar em consideração no seu cálculo a variação do índice IPC Saúde/FIPE (R1=Reajuste por Inflação) e a sinistralidade, apurados em doze meses consecutivos, considerada a data-base de aniversário do PF SAÚDE; e

II - estipular — na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no inciso I deste parágrafo — novo índice mediante edição de ato normativo.

§ 3º O PF SAÚDE se reserva ao direito de não aplicar reajuste anual de mensalidades, com fundamento em análise de risco e sinistralidade, e com respaldo em relatório de consultoria atuarial.

CAPÍTULO III DA COPARTICIPAÇÃO

Art. 3º Os titulares do PF SAÚDE participarão do custo dos serviços e benefícios previstos no art. 1º do Regulamento Geral do PF SAÚDE que forem prestados para si e para seus dependentes, aplicando-se percentuais ou franquias incidentes sobre os valores pagos aos prestadores de serviços, com o objetivo de ampliar o efeito educativo de utilização consciente dos benefícios e serviços oferecidos, além de contribuir para sustentabilidade do PF SAÚDE.

Art. 4º O valor da coparticipação será referenciado como se segue:

I - consultas eletivas, no percentual de 20% (vinte por cento);

II - consultas em pronto atendimento, no percentual de 30% (trinta por cento);

III - exames, no percentual de 20% (vinte por cento) limitado a R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por evento;

IV - terapias e procedimentos ambulatoriais, no percentual de 20% (vinte por cento), limitado a R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por evento; (Redação dada pela Resolução CDPFS/PF nº 14, de 12.05.23)

V - internação hospitalar, será cobrada franquia por internação no valor R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por evento;

VI - internações em modalidade de hospital-dia (até 12 horas), será cobrada franquia por internação no valor R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por evento;

VII - internação psiquiátrica, será cobrada franquia de internação hospitalar nos primeiros trinta dias e, caso ultrapassado esse período, de forma contínua ou não, a cada ano civil, será cobrada a coparticipação crescente da seguinte forma:

a) 31º ao 60º dia, percentual de 10% (dez por cento);

b) 61º ao 90º dia, percentual de 20% (vinte por cento);

c) 91º ao 120º dia, percentual de 30% (trinta por cento);

d) 121º ao 180º dia, percentual de 40% (quarenta por cento); e

e) a partir do 181º dia, percentual de 50% (cinquenta por cento), tendo como base o valor de custeio do tratamento psiquiátrico efetivamente pago; e

VIII - assistência odontológica, percentual de 30% (trinta por cento) por evento.

Parágrafo único. Para internações hospitalares envolvendo procedimentos odontológicos, será cobrada franquia estabelecida no inciso V deste artigo.

Art. 5º Para os prestadores considerados alto custo, o valor da coparticipação será referenciado como se segue:

I - consultas eletivas, no percentual de 40% (quarenta por cento);

II - consultas em pronto atendimento, no percentual de 50% (cinquenta por cento);

III - exames, no percentual de 30% (trinta por cento) limitado a R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento;

IV - terapias e procedimentos ambulatoriais, no percentual de 40% (quarenta por cento), limitado a R\$ 700,00 (setecentos reais) por evento; (Redação dada pela Resolução CDPFS/PF nº 14, de 12.05.23)

V - internação hospitalar, será cobrada franquia por internação no valor R\$ 1.000,00 (um mil reais) por evento;

VI - internações em modalidade de hospital-dia (até 12 horas), será cobrada franquia por internação no valor R\$ 700,00 (setecentos reais) por evento; e

VII - internação psiquiátrica, será cobrada franquia de internação hospitalar nos primeiros trinta dias e, caso ultrapassado esse período, de forma contínua ou não, a cada ano civil, será cobrada a coparticipação crescente da seguinte forma:

- a) 31º ao 60º dia, percentual de 10% (dez por cento);
- b) 61º ao 90º dia, percentual de 20% (vinte por cento);
- c) 91º ao 120º dia, percentual de 30% (trinta por cento);
- d) 121º ao 180º dia, percentual de 40% (quarenta por cento); e
- e) a partir do 181º dia, percentual de 50% (cinquenta por cento), tendo como base o valor de custeio do tratamento psiquiátrico efetivamente pago.

Parágrafo único. Para internações hospitalares envolvendo procedimentos odontológicos, será cobrada franquia estabelecida no inciso V deste artigo.

Art. 6º Os valores e percentuais de coparticipação poderão ser reajustados anualmente, com base em cálculo atuarial, na data do aniversário do PF SAÚDE, independentemente da data de adesão individual de cada beneficiário ao PF SAÚDE, da seguinte forma:

I - levando em consideração no seu cálculo a variação do índice IPC Saúde/FIPE (R1=Reajuste por Inflação) e a sinistralidade, apurados em doze meses consecutivos, considerada a data-base de aniversário do PF SAÚDE; e

II - estipulando — na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no inciso I deste parágrafo — novo índice mediante edição de ato normativo.

Art. 7º No caso de internação hospitalar, o beneficiário ficará responsável pelo pagamento do valor estabelecido a título de franquia, segundo critérios estabelecidos neste dispositivo, restando ao PF SAÚDE a assunção dos gastos referentes aos exames e a outros procedimentos médicos, inclusive Centro de Terapia Intensiva - CTI, a partir da emissão da guia de internação.

Art. 8º As regras de coparticipação previstas neste Capítulo também se aplicarão aos atendimentos realizados por meio de convênio de reciprocidade e aos casos de reembolsos assegurados no Regulamento Geral do PF SAÚDE, conforme ato normativo específico sobre o reembolso.

Parágrafo único. Nos casos de reembolso, o pagamento será realizado deduzindo o valor da coparticipação.

Art. 9º O valor da coparticipação dos beneficiários no custo dos serviços assistenciais terá como limite máximo mensal o montante de R\$ 330,00 (trezentos e trinta reais).

§ 1º O limite de coparticipação mensal nos custos dos serviços, conforme previsto no caput deste artigo, não se aplica:

- I - a despesas decorrentes de procedimentos odontológicos;
- II - aos atendimentos realizados na rede de alto custo; e
- III - nas situações previstas nos incisos V a VII do art. 4º, e nos incisos V a VII do art. 5º.

§ 2º Caso o limite mensal estabelecido no caput deste artigo não seja suficiente para saldar o débito referente ao valor devido a título de coparticipação, o valor remanescente será cobrado nos meses subsequentes até a plena quitação.

CAPÍTULO IV DA FORMA DE PAGAMENTO

Art. 10. As contribuições dos beneficiários titulares e dependentes do PF SAÚDE, na forma de mensalidades, coparticipações e outros, serão realizadas mediante desconto em folha de pagamento.

Parágrafo único. Em caso da impossibilidade do processamento do desconto em folha das cobranças referentes ao PF SAÚDE, o pagamento dos valores devidos, incluindo aqueles referentes aos beneficiários dependentes, quando houver, será realizado mediante emissão de título de cobrança bancária ou outro meio hábil ou idôneo.

Art. 11. O servidor ativo que se afastar temporariamente do serviço na Polícia Federal, conforme hipóteses estabelecidas no art. 5º do Regulamento Geral do PF SAÚDE, deverá efetuar o pagamento de mensalidades, coparticipações e outros contribuições mediante emissão de título de cobrança bancária ou outro meio hábil ou idôneo de cobrança.

Parágrafo único. O vencimento será até o dia dez de cada mês, a partir do mês seguinte ao da emissão do título de cobrança bancária, sendo prorrogado o vencimento para o primeiro dia útil subsequente quando no dia não houver expediente bancário.

Art. 12. O atraso no pagamento da mensalidade e coparticipação ocasionará a incidência de multa de 2% (dois por cento) ao mês e juros de 1% (um por cento) ao mês.

Art. 13. Esta Resolução entra em vigor em 1º de dezembro de 2022.

ANEXO I

(Redação dada pela Resolução CDPFS/PF nº 18, de 3 de dezembro de 2025)

Mensalidade - Beneficiário titular com vencimento básico ou subsídio igual ou superior a R\$ 12.000,00 (doze mil reais):

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE (R\$)
0 - 18	152,63
19 - 23	183,15
24 - 28	221,31
29 - 33	267,09
34 - 38	320,51
39 - 43	389,19
44 - 48	473,14
49 - 53	579,98
54 - 58	702,07
59+	908,12

Mensalidade - Beneficiário titular com vencimento básico ou subsídio inferior a R\$ 12.000,00 (doze mil reais):

FAIXA ETÁRIA	MENSALIDADE (R\$)
0 - 18	91,57
19 - 23	109,89
24 - 28	132,79
29 - 33	160,25
34 - 38	192,31
39 - 43	233,52
44 - 48	283,88

49 - 53	347,99
54 - 58	421,25
59+	544,87