PORTOSRIO
DIRETORIA ADMINISTRATIVO FINANCEIRA
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
SUPERVISÃO DE BENEFÍCIOS

INSTRUMENTO NORMATIVO - PORTOSRIO

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2026.

Diretoria Responsável: DIRAFI	**Gerência Responsável**: GERARH		**Elaboração**: SUBENE
Data de criação: 25/05/2026	**Início da vigência**: 20/10/2026	**Próxima revisão**: 20/10/2028	**Validação**: DIRAFI
Assunto: PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR		**Código**: 05.011.06	**Versão**: 2.3

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR

1. OBJETIVO

1.1. Orientar quanto aos procedimentos e à sistemática dos serviços de assistência médica e hospitalar a ser prestada pela Operadora de Saúde contratada, aos empregados de carreira, extraquadro e seus dependentes.

1.2. Contribuir para a preservação, de forma sustentável, do benefício de assistência à saúde aos empregados da PORTOSRIO, atendendo ao estabelecido pela COMISSÃO INTERMINISTERIAL DE GOVERNANÇA CORPORATIVA E DE ADMINISTRAÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRIAS DA UNIÃO – CGPAR.

2. ABRANGÊNCIA

2.1. Este instrumento normativo abrange todas as áreas da PORTOSRIO.

3. DEFINIÇÕES

3.1. **Empregados -** São beneficiários do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA e HOSPITALAR DA PORTOSRIO os empregados de carreira, extraquadro e seus dependentes.

3.2. **Dependentes** - São dependentes para efeito dos atendimentos previstos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR:

3.2.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo;

3.2.2. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade;

3.2.3. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de idade e menores de vinte e cinco anos de idade, cursando o 3º graus ou equivalente;

3.2.4. Filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho;

3.2.5. Os menores sob tutela ou curatela.

3.2.6. O pai/mãe legalmente constituído como dependente econômico e que tenha sido incluso até 30/06/2018 está autorizado a permanecer no plano.

3.3. **Carência** - É o tempo que o beneficiário terá que esperar para usufruir das vantagens do plano de saúde.

3.4. **Custeio** - É a participação financeira do empregado e do empregador.

3.5. **Prazos** - tempo determinado para os empregados que não estejam cadastrados no plano de assistência médica e desejarem fazê-lo, bem como para realizar qualquer tipo de alteração na categoria do plano.

4. POLÍTICAS

4.1. Lei 13.303, de 30 de junho de 2016;

4.2. Resolução nº 52, de 17 de abril de 2024, da Comissão Interministerial de Governança e de Administração de Participações Societárias da União - CGPAR;

4.3. Resolução Normativa - RN nº 488, de 29 de março de 2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

4.4. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

4.5. Lei nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000."

5. DIRETRIZES

5.1. O empregado cujo(s) dependente(s) para efeito dos atendimentos previstos no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR se enquadre(m) no disposto no item 3.2.3, deverá, semestralmente, comprovar tal situação através da entrega da declaração escolar.

5.2. A cobertura assistencial assegurará o atendimento ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a concessão da guarda/adoção.

5.2.1.A inscrição do recém-nascido como dependente no plano de saúde em até 30 (trinta) dias da data do nascimento ou da adoção garante a **isenção total do cumprimento de prazos de carência**.

5.2.2. Caso a solicitação de inclusão ocorra após o prazo de 30 (trinta) dias do evento, o dependente estará sujeito ao cumprimento integral dos prazos de carência previstos no item 5.5.2 deste normativo.

5.3. Os empregados que não desejarem permanecer no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR deverão manifestar esta intenção, junto ao setor competente, preenchendo o formulário específico.

5.4. Os empregados que não estejam cadastrados no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR e desejarem fazê-lo, deverão se manifestar junto ao setor competente, até o dia 14 de cada mês, preenchendo o formulário específico e apresentando os seguintes documentos, de acordo com o grau de dependência abaixo:

5.4.1. Cônjuge ou companheiro(a) de união estável: cópia de certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório e cópia da carteira de identidade e CPF;

5.4.2. Filhos ou enteados solteiros maiores de vinte e um anos incapacitados permanentemente para o trabalho: cópia da certidão de nascimento e do laudo médico atualizado;

5.4.3. Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros menores de vinte e um anos de idade: cópia da carteira de identidade;

5.4.4 Filhos, incluídos os adotivos, ou enteados solteiros a partir de vinte e um anos de

idade e menores de vinte e cinco anos de idade, cursando o 3º grau ou equivalente: cópia da carteira de identidade e via original da declaração escolar atualizada;

5.4.5. Os menores sob tutela ou curatela: cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade e do documento que estabelece a detenção da guarda.

5.4.6. A partir de 01/07/2018 foi vedada a inclusão de pai/mãe como dependente no plano de saúde oferecido pela PORTOSRIO.

5.5. **CARÊNCIA**

5.5.1. Não haverá nenhum tipo de carência, desde que atendidas as seguintes exigências:

5.5.1.1. Inclusão pela PORTOSRIO dos titulares e de seus dependentes em até 30 (trinta) dias, contados do início da vigência do Contrato Licitado.

5.5.1.2. Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela Operadora de Saúde contratada em até 30 (trinta) dias, contados do início da vigência do Contrato Licitado.

5.5.1.3. Inclusão de empregado recém-contratado e seu(s) dependente(s), em até 30 (trinta) dias contados a partir da data da admissão do empregado;

5.5.1.4. Inclusão de cônjuge ou companheira em decorrência de alteração do estado civil do beneficiário já participante do Plano, em até 30 (trinta) dias da data do evento;

5.5.1.5. Inclusão de filho nascido e/ou legalmente adotado, bem como de menor de que se tenha a guarda, em até 30 (trinta) dias da data do evento.

5.5.2. No caso de mudança para plano opcional superior, após os prazos estabelecidos no subitem 5.5.1 e no decorrer do Contrato e, também de reinclusão de empregados, serão cumpridas as carências a seguir relacionadas, mantendo-se vigente, porém, neste período os direitos e benefícios do plano anterior. O beneficiário cumprirá os prazos de carência remanescentes exclusivamente sobre as novas coberturas assistenciais, procedimentos adicionais ou rede hospitalar de padrão mais elevado que não integravam o plano de origem.

5.5.2.1. 300 (trezentos) dias para parto a termo;

5.5.2.2. 30 (trinta) dias para consultas e exames;

5.5.2.3. 24 (vinte e quatro) horas para emergência e urgência;

5.5.2.4. 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

5.5.3. Mudança para outro Plano Opcional oferecido pela CONTRATADA durante a vigência do Contrato, deverá ser solicitada até o dia 14 de cada mês.

5.5.4. Independentemente da ocorrência de qualquer espécie de carência é obrigatória a cobertura de atendimento no caso de:

5.5.4.1. Urgências e emergências médicas.

5.6. **CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO**

5.6.1. A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário titular, e aos seus dependentes, carteira de identificação digital constando o plano a que pertence, prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada da carteira de identidade, assegura ao titular e seus dependentes os direitos e vantagens deste Contrato.

5.7. **ATENDIMENTO ANTES DA INCLUSÃO**

5.7.1. Não haverá cobertura, seja em serviços próprios ou credenciados, seja por reembolso, de quaisquer eventos ocorridos antes da data de inclusão do beneficiário, mesmo que tenha ocorrido durante o mês em que foi solicitada a referida inclusão.

5.8. **EXCLUSÃO**

5.8.1. Será automaticamente excluído do PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR juntamente com seus dependentes, o beneficiário titular ativo (empregado ou comissionado extra-quadro) que vier a ser desligado por motivo de : falecimento, Pedido de Demissão ou Demissão Consensual (Acordo), salvo previsões contrárias:

5.8.1.1. Conforme preceitua o artigo 8º da Resolução Normativa n.º 488/2022 da ANS, em caso de morte do beneficiário titular é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98".

5.8.1.1.1. **Demissão sem justa causa (Art. 30):** O dependente pode permanecer no plano por um período correspondente a \(1/3\) do tempo em que contribuiu para o benefício enquanto o titular estava empregado.

O prazo mínimo é de 6 meses e o máximo de 24 meses, perdendo o direito a partir do ingresso em um novo emprego.

5.8.1.1.2. Aposentadoria (Art. 31): Se o titular contribuiu para o plano por 10 anos ou mais durante o vínculo empregatício, ele e seus dependentes têm o direito de permanecer no plano por prazo indeterminado. Caso tenha contribuído por menos tempo, o direito de permanência segue a regra proporcional de 1 ano para cada ano de contribuição.

5.8.1.1.3. Custeio: O benefício é mantido mediante o pagamento do valor integral do plano, não havendo mais participação da empresa no custeio

5.9. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.9.1. Os serviços contratados só poderão ser utilizados pelos beneficiários regularmente inscritos pela PORTOSRIO junto à prestadora de serviços.

5.9.2. O beneficiário que utilizar Plano diverso do que estiver inscrito pagará a diferença diretamente à instituição que prestar o serviço.

5.10. CUSTEIO

5.10.1. Para os empregados admitidos até 31/05/2020 o custeio do benefício de assistência à saúde será limitado a 2% (dois por cento) sobre o salário base do empregado, sem cobrança de coparticipação, conforme decisão proferida nos autos do Processo n.º 0100776-09.2020.5.01.0081.

5.10.1.1. De acordo com a decisão proferida nos autos do Processo Judicial mencionado acima, não haverá cobrança de coparticipação para os aposentados.

5.10.2. Para os empregados admitidos a partir de 01/06/2020, o custeio será de 30% da despesa do plano médico, conforme Resolução CGPAR nº 52, de 17 de abril de 2024 , além da cobrança de coparticipação, conforme tabela abaixo:

Procedimento	**Valor**
Consulta Eletiva	R$ 30,00
Consulta pronto atendimento e pronto socorro	R$ 45,00
Exame ou procedimento básico	R$ 12,00
Exame ou procedimento	R$ 45,00
Fisioterapia, Fono ou Psicoterapia	R$ 12,00

5.11. Caso o empregado adquira, para si e seus dependentes, um plano superior ao oferecido, arcará integralmente com os valores referentes à diferença.

5.11.1 No caso de haver empregados cônjuges ou companheiras(os) legalmente habilitados, qualquer um dos dois poderá optar por ser o beneficiário titular, ficando o outro na qualidade de dependente.

5.12. EMPREGADOS COMISSIONADOS EXTRA-QUADRO

5.12.1. O empregado comissionado recém contratado terá o prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data da admissão, para realizar a sua inclusão e/ou de seus dependentes no plano de saúde, sem nenhum tipo de carência.

5.12.2. Após o prazo estabelecido acima, serão cumpridas as carências relacionadas no item 5.5.2.

5.12.3. No caso de desligamento do empregado comissionado por iniciativa da empresa, que tenha contribuído para o custeio do seu plano de saúde, e que não seja admitido em novo emprego, poderá

permanecer no plano pelo período correspondente a 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído, com um mínimo assegurado de seis e um máximo de 24 meses.

5.12.4. Se o empregado desligado optar em permanecer no plano, deverá assumir o pagamento integral do benefício, que será efetuado através de boleto bancário enviado, mensalmente, pela operadora, para o endereço residencial.

5.12.5. A PORTOSRIO poderá efetuar o cancelamento do plano de saúde se houver atraso da mensalidade pelo prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, dentro do período de um ano.

5.12.6. A operadora notificará o ex-empregado, por escrito, até o 50° dia de sua inadimplência e do possível cancelamento no caso de não regularização da situação.

5.12.7. A decisão do ex-empregado de se manter no plano de saúde deve ser informada à PORTOSRIO no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da comunicação sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

5.13. **APOSENTADOS**

5.13.1. O aposentado que contribuía para o custeio do seu plano de saúde tem o direito de manter as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, sem prejuízo de eventuais vantagens obtidas em negociações coletivas.

5.13.2. A PORTOSRIO é obrigada a manter o aposentado no plano de saúde enquanto o benefício for ofertado para os empregados ativos, desde que o aposentado tenha contribuído para o custeio de seu plano e que o mesmo não seja admitido em novo emprego.

5.13.3. O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por 10 anos ou mais, tem o direito de se manter no plano por tempo indeterminado, enquanto a PORTOSRIO oferecer esse benefício aos seus empregados ativos.

5.13.4 O aposentado que contribuiu para o plano de saúde por período inferior a 10 anos, poderá permanecer no plano por um ano para cada ano de contribuição.

5.13.5 A decisão do aposentado de se manter no plano deve ser informada à PORTOSRIO no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da comunicação sobre o direito de manutenção do gozo do benefício.

5.13.6 Se o aposentado optar em permanecer no plano, deverá assumir o pagamento integral do benefício, que será efetuado através de boleto bancário enviado, mensalmente, pelo correio, para o endereço residencial.

5.13.7 A operadora poderá efetuar o cancelamento do plano de saúde se houver atraso da mensalidade pelo prazo superior a 60 dias, consecutivos ou não, dentro do período de um ano.

5.13.8 A operadora notificará o aposentado, por escrito, até o 50° dia de sua inadimplência e do possível cancelamento no caso de não regularização da situação.

6. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

6.1. Gerência de Administração de Recursos Humanos - Gestão e administração do contrato de Assistência médica.

6.2. Supervisão de Benefícios:

6.2.1. Execução e fiscalização dos assuntos pertinentes ao contrato de Assistência Médica;

6.2.2. Acompanhar o atendimento realizado pela prestadora de serviços e sua compatibilidade com as cláusulas do contrato firmado com a PORTOSRIO;

6.2.3. Comunicar ao Diretor Administrativo Financeiro - DIRAFI, através da SUPREC, eventuais anormalidades ocorridas durante a execução do contrato;

6.2.4. Prestar esclarecimentos aos empregados da PORTOSRIO, quanto aos seus direitos e deveres contidos neste PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR;

6.2.5. Comunicar à prestadora de serviços, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do evento, toda a movimentação de empregados no Plano;

6.2.6. Manter atualizado o cadastro de empregados e dependentes, bem como, proceder à conferência mensal das faturas encaminhadas à PORTOSRIO pela prestadora de serviços para pagamento;

6.2.7. Criar mecanismos para viabilizar a crítica qualitativa e quantitativa das despesas realizadas e apontadas pela operadora de saúde contratada em seus relatórios de sinistralidade.

6.2.8. Prestar ao novo empregado todas as informações sobre as regras do benefício de assistência à saúde, inclusive com respeito às regras dos prazos de carência.

6.3. Diretoria Executiva - Aprovar a renovação ou a contração, por meio de licitação, do serviço de Assistência médica.

6.4. Apresentar, anualmente, ao Comitê de Auditoria, acompanhamento gerencial sistemático da contabilidade relativa à gestão do benefício de assistência à saúde.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

7.1. Formulário Adesão ao Plano de Assistência Médica;

7.2. Formulário Exclusão ao Plano de Assistência Médica;

7.3. Formulários acima, disponíveis no SEI.

8. NOTAS EXPLICATIVAS

8.1. Havendo a revogação da Resolução CGPAR n.º 52/2024, será submetida à Diretoria a metodologia de custeio para os empregados não abrangidos pela decisão proferida nos autos do Processo n.º 0100776-09.2020.5.01.0081.

8.2. Este Instrumento Normativo foi aprovado na 2858ª reunião da Diretoria Executiva, realizada em 09/10/2026

ANEXOS

Documentos auxiliares descritos no item 7.

Documento assinado eletronicamente por **Susana Muniz Coifman**, **Supervisor**, em 06/11/2026, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3°, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.

Documento assinado eletronicamente por **Enio Carlos De Aquino**, **Gerente - Substituto**, em 06/11/2026, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3°, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.transportes.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&acao_origem=documento_conferir&lang=pt_BR&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11969528** e o código CRC **10BB5796**.

Rua Dom Gerardo 35 - 10º andar, Edifício Sede - Bairro Centro
Rio de Janeiro/RJ, CEP 20090-905
Telefone: - www.portosrio.gov.br