

Para visualizar o conteúdo deste diário, realize a leitura do QR-Code ao lado.



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**INSTRUÇÃO NORMATIVA 00001/2024**

**Disponibilização: 02/05/2024 às 18h22m**

### **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2024**

Regulamenta a comprovação de despesas para fins de prestação de contas quanto aos valores recebidos a título de auxílio-saúde, bem como o pedido de reembolso com medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados por planos de saúde, por parte de magistrados (as) e servidores (as) do Poder Judiciário do Estado do Ceará.

**O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, etc.

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 4º, da Resolução do Órgão Especial nº 18, de 23 de julho de 2021, que trata da obrigatoriedade de magistrados (as) e servidores(as) apresentarem comprovantes relativos às despesas indenizadas, por meio de reembolso, a título de auxílio-saúde;

**CONSIDERANDO** a previsão do art. 4º, § 6º, da Resolução do Órgão Especial nº 18, de 23 de julho de 2021 (com redação dada pela Resolução-OE nº 18, de 27 de julho de 2023), que conferiu à Presidência a atribuição de disciplinar “forma, prazos e os requisitos necessários para o requerimento de reembolso de que trata o § 5º, podendo, inclusive, fixar valores mínimos para solicitações e autorizar a sua realização de forma parcelada”;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Esta Instrução Normativa regulamenta a comprovação de despesas para fins de prestação de contas quanto aos valores recebidos a título de auxílio-saúde, bem como o pedido de reembolso com medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados por planos de saúde, por parte de magistrados (as) e servidores (as) do Poder Judiciário do Estado do Ceará, de acordo com as normas que regem a matéria.

**Art. 2º** A comprovação será realizada mediante utilização do Sistema de Solicitação de Auxílio Saúde (SSAS), observando-se a segmentação em procedimentos distintos, por força das alterações normativas ocorridas nos períodos respectivos, quais sejam:

- I - despesas realizadas no exercício de 2022 e no primeiro semestre do exercício de 2023 (até 30 de junho); e
- II - despesas realizadas a partir do segundo semestre do exercício de 2023 (a partir de 1º de julho).

§ 1º Para a comprovação das despesas com planos de saúde e odontológico relativas ao exercício de 2022 e ao primeiro semestre do exercício de 2023 (2023.1), observadas as regras vigentes à época, notadamente as Resoluções do Órgão Especial nº 18, de 23 de julho de 2021, e nº 29, de 25 de novembro de 2021, serão observados os procedimentos a seguir:

- a. o sistema informará ao(à) beneficiário(a) os dados sobre: identificação pessoal; teto do benefício, conforme norma aplicável à época; total de auxílio-saúde recebido durante o período respectivo; e os valores descontados em folha referentes às despesas com saúde;

- b. os valores de plano de saúde descontados em folha serão apresentados no sistema apenas para fins informativos, não sendo considerados, desde logo, como comprovados, tendo em vista que as regras aplicadas à contratação junto às operadoras, de forma individual ou coletiva, podem diferir daquelas estabelecidas pela Resolução nº 18/2021 e suas alterações;
- c. o(a) beneficiário(a) deverá indicar, no sistema, o valor total de despesas realizadas com o a) titular e eventuais dependentes (especificando a relação de parentesco), o nome da empresa do plano de assistência médica ou odontológica, e anexar os respectivos comprovantes;
- d. serão aceitos, para fins de comprovação, demonstrativos de despesas médicas emitidos por empresas de planos de saúde e odontológicos, contendo os valores pagos anualmente pelo(a) titular e seus dependentes (incluindo valores de coparticipação);
- e. após a inclusão, o sistema apresentará o somatório das despesas elencadas pelo(a) beneficiário(a), indicando se o valor informado é menor, igual ou maior do que o valor recebido a título de auxílio-saúde;
- f. no caso de o valor comprovado ser inferior ao recebido pelo(a) beneficiário(a), após a conclusão do procedimento de validação pela Secretaria de Gestão de Pessoas, o(a) notificado(a) terá o prazo de 5 (cinco) dias para apresentar justificativas a fim de evitar o desconto em folha do valor a ser ressarcido ao Tribunal de Justiça;
- g. no caso de o valor comprovado ser superior ao recebido e inferior ao teto estabelecido pela norma de regência, após a conclusão do procedimento de validação pela Secretaria de Gestão de Pessoas, será efetuada a inclusão do saldo em folha de pagamento do(a) beneficiário(a), seguindo cronograma a ser divulgado em ato da Presidência.

§ 2º Para a comprovação das despesas com planos de saúde ou odontológicos, unidade hospitalar ou laboratorial, ou, ainda, com medicamentos, relativas ao segundo semestre do exercício de 2023 (2023.2), observadas as regras vigentes à época, notadamente as constantes da Resolução do Órgão Especial nº 18, de 23 de julho de 2021, com as alterações determinadas pelas Resoluções-OE nº 18, de 27 de julho de 2023, e nº 19, de 17 de agosto de 2023, serão observados os procedimentos a seguir:

- a. o sistema informará ao(à) beneficiário(a) os dados sobre: identificação pessoal; teto do benefício, conforme norma aplicável à época; total de auxílio-saúde recebido durante o período respectivo; e os valores descontados em folha referentes às despesas com saúde;
- b. os valores de plano de saúde descontados em folha serão apresentados no sistema apenas para fins informativos, não sendo considerados, desde logo, como comprovados, tendo em vista que as regras aplicadas à contratação junto às operadoras, de forma individual ou coletiva, podem diferir daquelas estabelecidas pela Resolução nº 18/2021 e suas alterações;
- c. o(a) beneficiário(a) deverá indicar, no sistema, o valor total de despesas realizadas com o(a) titular e eventuais dependentes (especificando a relação de parentesco), incluindo, se for o caso, serviços laboratoriais e/ou hospitalares não cobertos pelo plano de saúde; o nome da empresa do plano de assistência médica ou odontológica, ou, ainda, unidade hospitalar ou laboratorial, e anexar os comprovantes;
- d. serão aceitos, para fins de comprovação, demonstrativos de despesas médicas emitidos por empresas de planos de saúde e odontológicos, contendo os valores pagos anualmente pelo(a) titular e seus dependentes (incluindo valores de coparticipação); e notas fiscais emitidas por hospitais ou laboratórios em favor do CPF do(a) beneficiário(a), ou seja, magistrados(as) e servidores(as);
- e. após inclusão, o sistema apresentará o somatório das despesas elencadas pelo(a) beneficiário(a), indicando se o valor informado é menor, igual ou maior do que o valor recebido a título de auxílio-saúde;
- f. no caso de o valor comprovado ser inferior ao limite do benefício, conforme legislação vigente, o magistrado(a) ou servidor(a)

poderá solicitar o reembolso de despesas efetuadas com medicamentos;

- g. no caso de solicitar reembolso de medicamentos, o(a) beneficiário(a) residente no Estado do Ceará deverá autorizar, por meio do próprio Sistema SSAS, que a SGP formule, mediante acordo de cooperação, consulta ao banco de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará (SEFAZ), para fins de identificação dos itens potencialmente aptos a gerar reembolso, quais sejam: despesas realizadas pelo CPF do(a) beneficiário(a) junto a farmácias e drogarias, durante o segundo semestre de 2023;
- h. após a extração e disponibilização individual dos dados, o(a) beneficiário(a) selecionará, no Sistema SSAS, dentre aqueles identificados junto à base da SEFAZ, os medicamentos quanto aos quais deseja reembolso, até o limite do saldo existente;
- i. após a seleção dos medicamentos, o sistema informará o valor total a ser reembolsado, caso venham a ser validados os comprovantes apresentados;
- j. o reembolso será incluído na folha de pagamento após período de conferência, conforme cronograma a ser divulgado pela Presidência;
- k. no caso de residir fora do Estado, o(a) beneficiário(a) deverá apresentar nota fiscal emitida pela Secretaria da Fazenda local, em arquivo no formato PDF, em favor do CPF do(a) beneficiário(a);
- l. não serão aceitos comprovantes de medicamentos de residentes fora do país;
- m. no caso de o valor comprovado ser inferior ao recebido pelo(a) beneficiário(a), e não tendo havido solicitação de reembolso de medicamentos ou, ainda, nos casos de o reembolso ter sido indeferido, total ou parcialmente, após a conclusão do procedimento de validação pela Secretaria de Gestão de Pessoas, o(a) notificado(a) terá o prazo de 5 (cinco) dias para apresentar justificativas a fim de evitar o desconto em folha do valor a ser ressarcido ao Tribunal de Justiça.

**Art. 3º** Para os fins da presente Instrução Normativa, serão observadas, ainda, as seguintes regras e vedações:

I - não serão aceitas notas fiscais emitidas em nome do CPF de terceiros, ainda que dependentes;

II - não serão reembolsadas, em quaisquer hipóteses, despesas realizadas fora do país;

III - serão aceitos, para fins de reembolso, apenas os medicamentos listados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que poderão ser acessados por meio de consulta ao link da agência: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/> ;

IV - não serão ressarcidas despesas com médicos, dentistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, aparelhos ortopédicos, próteses ortopédicas e dentárias; e

V - a condição de dependente observará os parâmetros fixados pela Resolução do Órgão Especial de nº 19, de 17 de agosto de 2023, com aplicação a partir do exercício de 2022, na forma do art. 2º, do referido ato normativo.

**Art. 4º** Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação.

**PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. CUMPRE-SE. GABINETE DA PRESIDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ**, em Fortaleza, data e hora registradas pelo sistema.

**Desembargador Antônio Abelardo Benevides Moraes**

**Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará**