



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PODER JUDICIÁRIO

**RESOLUÇÃO TJ N. XX DE XX DE XXXXX DE 2020**

Altera a Resolução TJ n. 12 de 26 de maio de 2014, que dispõe sobre a concessão de subsídio para plano de assistência à saúde aos membros e integrantes do corpo funcional do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.

**O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, POR SEU ÓRGÃO ESPECIAL**, considerando a necessidade de aprimorar e simplificar os critérios relativos ao auxílio-saúde; e o exposto no Processo Administrativo n. 0023955-26.2020.8.24.0710,

**RESOLVE:**

alterações: Art. 1º A Resolução TJ n. 12 de 26 de maio de 2014 passa a vigorar com as seguintes

“Art. 3º .....

§ 3º O ressarcimento das despesas de coparticipação aos beneficiários que não tenham as despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento ocorrerá anualmente, após a comprovação de que trata o § 2º do art. 7º desta resolução, observado o saldo acumulado no período, obtido a partir da soma dos limites mensais e da dedução dos valores já ressarcidos.

§ 4º Para os beneficiários que tenham despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento, o ressarcimento de diferenças de coparticipação ocorrerá no mês de maio de cada ano, observado o saldo acumulado no período, obtido a partir da soma dos limites mensais e da dedução dos valores já ressarcidos.

§ 8º Não haverá incidência de juros e de correção monetária sobre diferenças a serem pagas aos beneficiários a título de coparticipação na forma dos §§ 3º e 4º.” (NR)

“Art. 4º .....

§ 1º O beneficiário, na hipótese prevista no *caput*, terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado da data do primeiro pagamento, para encaminhar à Coordenadoria de Magistrados, caso seja magistrado, ou à Diretoria de Gestão de Pessoas, caso seja servidor, declaração de que não percebe auxílio da mesma natureza ou outra forma de benefício financeiro para saúde custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos, mediante formulário eletrônico, sob pena de cancelamento da concessão do auxílio-saúde e devolução dos valores recebidos mediante desconto em folha de pagamento, na forma do art. 95 da Lei n. 6.745, de 28 de dezembro de 1985.

§ 2º Para os beneficiários que não se enquadrem na hipótese prevista no *caput*, a concessão do benefício ocorrerá mediante requerimento em formulário eletrônico, ao qual deverá ser anexada a seguinte documentação:

I – declaração da operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano de saúde, ou outro documento equivalente, em que conste:

a) a natureza do vínculo do requerente com o plano, se titular, dependente ou agregado;

- b) a data de adesão ao plano;
- c) o número de registro do plano na Agência Nacional de Saúde Suplementar; e
- d) a discriminação individualizada dos valores das mensalidades correspondentes ao requerente e a seus dependentes;

II – documentos oficiais que comprovem a situação de dependência, os quais serão elencados na página eletrônica do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina;

III – declaração de que o requerente ou seus dependentes não percebem auxílio da mesma natureza custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos; e

IV – declaração de que o requerente não incide nas vedações contidas nesta resolução.

§ 3º A área técnica competente poderá solicitar ao beneficiário a apresentação de documentos complementares aos exigidos nesta resolução para esclarecimento de dúvidas ou atualização de registros funcionais.” (NR)

“Art. 5º Constatada a regularidade da documentação, fica delegada a competência ao Coordenador de Magistrados e ao Diretor de Gestão de Pessoas para a concessão do auxílio-saúde respectivamente aos magistrados e aos servidores do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.”

.....(NR)

“Art. 6º .....

II – a comprovação anual do pagamento das despesas na hipótese prevista no § 2º do art. 4º desta Resolução;

III – a comunicação imediata à Coordenadoria de Magistrados, no caso de magistrado, ou à Diretoria de Gestão de Pessoas, no caso de servidor, da rescisão do contrato de plano de saúde ou seguro-saúde, da exclusão de dependente, da adesão a outro plano de saúde ou seguro-saúde, do cancelamento da adesão a plano de saúde ou seguro-saúde, ou de outra alteração que afete a concessão ou o valor do auxílio-saúde.

§ 1º Sempre que ocorrer a modificação do valor mensal pago ao plano de saúde, o beneficiário deverá requerer a alteração do valor a ser ressarcido até o dia 10 (dez) do mês seguinte, por meio de formulário eletrônico.

§ 2º Caso haja alteração do valor da mensalidade, eventual aumento do benefício em folha de pagamento produzirá efeitos a contar do mês da efetiva comprovação.” (NR)

“Art. 7º A comprovação anual do pagamento a que se refere o inciso II do art. 6º deverá ocorrer mediante a apresentação de demonstrativo de valores pagos emitido pela operadora do plano de saúde para fins de declaração de imposto de renda em que conste:

I – a razão social completa e o número do CNPJ; e

II – a discriminação dos valores totais pagos no ano a título de mensalidade e de coparticipação, por titular e dependente.

§ 1º Mediante justificativa do beneficiário, poderá ser admitida declaração da operadora do plano de saúde que contenha as informações especificadas no *caput* deste artigo.

§ 2º A comprovação do pagamento deverá ocorrer até o dia 30 de abril de cada ano, correspondente aos valores do ano anterior.

§ 3º Diferenças entre os valores pagos pelo beneficiário à operadora do plano de saúde a título de mensalidade e de coparticipação e os ressarcidos pelo Tribunal de Justiça em folha de pagamento no ano de competência serão ajustadas na oportunidade da comprovação anual, sobre os quais não incidirão juros nem correção monetária.

§ 4º A não comprovação dos pagamentos do plano de saúde ou seguro-saúde no prazo previsto no § 2º deste artigo implicará a imediata suspensão do benefício.

§ 5º Na hipótese prevista no § 4º, o servidor será cientificado da suspensão do auxílio-saúde e deverá comprovar o pagamento no prazo de 15 (quinze) dias, contado da cientificação.

§ 6º Transcorrido o prazo previsto no § 5º sem que haja a comprovação do pagamento, o benefício do auxílio-saúde será cancelado, e será instaurado procedimento de devolução dos valores recebidos no período não comprovado, acrescidos de correção monetária, mediante desconto em folha de pagamento, na forma do art. 95 da Lei n. 6.745, de 28 de dezembro de 1985.

§ 7º No caso de comprovação intempestiva, será susgado o desconto previsto no § 6º deste artigo, e não haverá restituição dos valores já descontados nem restabelecimento do benefício.

§ 8º Na hipótese de cancelamento da concessão do benefício, o beneficiário poderá formular novo requerimento, conforme os procedimentos definidos nesta Resolução, vedado o pagamento de valores retroativos.” (NR)

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Desembargador Ricardo Roesler  
Presidente



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELA NEIS DE ALEXANDRE, SECRETÁRIO DA SECRETARIA TÉCNICA DE ELABORAÇÃO NORMATIVA**, em 09/11/2020, às 07:52, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjsc.jus.br/verificacao> informando o código verificador **5167560** e o código CRC **4833558F**.