



INSTITUTO
COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • UNIÃO

GUIA PRÁTICO DO AUXÍLIO-SAÚDE DO TJCE

Tudo que **você** precisa
saber sobre o benefício.



CONHEÇA SEUS DIREITOS

Entenda quem tem direito
e como funciona o benefício.



CUIDE DA SUA SAÚDE

Saiba quais despesas podem
ser reembolsadas.



SOLICITE COM FACILIDADE

Passo a passo para requerer
e receber seu auxílio.



SEGURANÇA E TRANSPARÊNCIA

Informações claras para
garantir seus direitos.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DO CEARÁ



**JUNTOS,
SOMOS MAIS
FORTES!**



VALORIZAÇÃO

de quem faz a Justiça
acontecer todos os dias.



UNIÃO

para construir
um TJCE cada vez
melhor.



INSTITUTO COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • UNIÃO



APRESENTAÇÃO

O Instituto COLETIVE-SE tem como missão **representar, defender e valorizar associados e associadas** do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará.

Acreditamos que a **informação clara e acessível** é essencial para o exercício pleno de direitos e para a construção de uma categoria mais forte.

Este **Guia Prático do Auxílio-Saúde do TJCE** foi elaborado para reunir, em linguagem simples e objetiva, tudo o que você precisa saber sobre o benefício.

Nosso objetivo é facilitar a compreensão das regras, orientar sobre o uso correto do auxílio e contribuir para que você e sua família tenham **mais segurança, tranquilidade e saúde**.

O conteúdo apresentado está de acordo com a legislação vigente, especialmente a **Resolução do Órgão Especial nº 18/2021**, com todas as alterações posteriores, incluindo a mais recente, **Resolução nº 15/2026**.



Importante: Este material tem caráter informativo e não substitui a leitura da norma. Em caso de divergência, prevalece a regulamentação vigente do TJCE.

Leia, consulte sempre que precisar e compartilhe!



RENOVAÇÃO

Pensar diferente para transformar e buscar sempre o melhor para a categoria.



TRANSPARÊNCIA

Informação clara, diálogo aberto e gestão responsável em todas as nossas ações.



UNIÃO

Juntos, construímos um TJCE cada vez mais forte.





INSTITUTO
COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • UNIÃO



SUMÁRIO

Clique no capítulo desejado para ir até a página.



01		O QUE É O AUXÍLIO-SAÚDE?	04	08		COMO COMPROVAR AS DESPESAS?	11
02		QUEM TEM DIREITO?	05	09		OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO	12
03		COMO É CALCULADO?	06	10		QUANDO POSSO PERDER O BENEFÍCIO?	13
04		QUEM SÃO OS DEPENDENTES?	07	11		AUXÍLIO-SAÚDE E IMPOSTO DE RENDA	14
05		QUAIS DESPESAS PODEM SER REEMBOLSADAS?	08	12		PERGUNTAS FREQUENTES	15
06		COMO SOLICITAR?	09	13		O QUE MUDOU?	16
07		AS DECLARAÇÕES DO SSAS	10	14		CHECKLIST FINAL	17



Use este guia sempre que precisar.

Informação é o caminho para decisões conscientes e para a valorização da nossa categoria!





CAPÍTULO

01

O QUE É O AUXÍLIO-SAÚDE?



O auxílio-saúde é um benefício de caráter **indenizatório**, pago aos magistrados(as) e servidores(as) do Tribunal de Justiça do Ceará ativos(as) e inativos(as), para **reembolso de despesas** com saúde.



O QUE É?

É um reembolso de despesas com planos de assistência à saúde e outras despesas não custeadas pelo plano, conforme previsto na Resolução do Órgão Especial nº 18/2021 e alterações.



QUAL A FINALIDADE?

Contribuir para o cuidado, a proteção e a manutenção da saúde dos(as) beneficiários(as) e seus dependentes, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.



QUEM PODE RECEBER?

Magistrados(as) e servidores(as) ativos(as) e inativos(as), incluindo aposentados(as) e pensionistas, além de ocupantes de cargos em comissão, conforme regras da Resolução.



QUEM ADMINISTRA?

O benefício é administrado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por meio do Sistema SSAS, conforme as normas vigentes.



VOCÊ SABIA?

O auxílio-saúde possui natureza indenizatória e não integra a base de cálculo de outras vantagens.



“

Cuidar da saúde é essencial para desempenhar bem nossa missão de servir à Justiça.

”

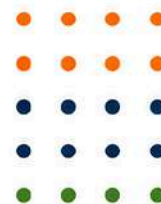


BASE LEGAL: Resolução do Órgão Especial nº 18/2021 e alterações posteriores, especialmente as Resoluções nº 14/2025 e nº 15/2026.



INSTITUTO
COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • UNIÃO



CAPÍTULO

02

QUEM TEM DIREITO?

O auxílio-saúde é concedido aos seguintes beneficiários, conforme a Resolução do Órgão Especial nº 18/2021 e alterações posteriores.



**MAGISTRADOS(AS)
ATIVOS(AS)**



**MAGISTRADOS(AS)
APOSENTADOS(AS)**



PENSIONISTAS
de magistrados(as) e
servidores(as)



**SERVIDORES(AS)
ATIVOS(AS)**



**SERVIDORES(AS)
APOSENTADOS(AS)**



**OCUPANTES DE CARGO
EM COMISSÃO**



Para os fins da resolução, a categoria de inativos abrange aposentados(as) e pensionistas de magistrados(as) e servidores(as).

Base legal: Resolução do Órgão Especial nº 18/2021 e alterações.



VOCÊ SABIA?

Todos os beneficiários têm direito ao auxílio-saúde, desde que cumpram os requisitos estabelecidos na Resolução.





CAPÍTULO

03

COMO É CALCULADO O AUXÍLIO?



O valor do auxílio-saúde varia de acordo com a categoria do beneficiário e pode receber **acréscimo de 50%** nas condições previstas na resolução.



1. BASE DE CÁLCULO – SERVIDORES

O auxílio corresponde a:

15%

do vencimento-base correspondente à referência final da última classe da carreira dos Servidores(as) do Poder Judiciário de Nível Superior (SPJ/NS), tabela de 40 horas.

Base legal: Resolução do Órgão Especial nº 18/2021, com redação da Resolução nº 15/2026.



2. VALOR ATUALMENTE PRATICADO

ATÉ 50 ANOS



R\$ 3.321,76

ACIMA DE 50 ANOS



R\$ 4.982,64



Valores sujeitos à atualização sempre que houver alteração do vencimento-base.



3. ACRÉSCIMO DE 50% – PARA SERVIDORES

+50%

O auxílio poderá receber **acréscimo de 50%** quando o servidor ou seu dependente:



for pessoa com deficiência (PCD);



for portador de doença grave; ou



o próprio servidor tiver idade superior a 50 anos.



IMPORTANTE: O acréscimo de 50% aplica-se quando o servidor ou seu dependente for pessoa com deficiência (PCD) ou portador de doença grave. No caso do critério de idade, o acréscimo somente se aplica quando o próprio servidor tiver idade superior a 50 anos.



4. EXEMPLOS PRÁTICOS

EXEMPLO 1

Valor do plano R\$ 1.800,00
Auxílio máximo (até 50 anos) R\$ 3.321,76

Saldo disponível para outras despesas autorizadas

R\$ 1.521,76



EXEMPLO 2

Valor do plano R\$ 4.100,00
Auxílio máximo (até 50 anos) R\$ 3.321,76

Valor que será reembolsado

R\$ 3.321,76



O auxílio não ultrapassa o valor máximo definido pela Resolução.



EXEMPLO 3

Servidor com idade superior a 50 anos

Valor do plano R\$ 3.500,00
Auxílio máximo (acima de 50 anos) R\$ 4.982,64

Saldo disponível para outras despesas autorizadas

R\$ 1.482,64



DICA IMPORTANTE

O auxílio reembolsa o valor das despesas com o plano até o limite máximo. A diferença entre esse limite e o valor pago no plano pode ser utilizada para outras despesas de saúde permitidas na regulamentação.





CAPÍTULO

04

QUEM PODE SER CONSIDERADO DEPENDENTE?



Para fins do auxílio-saúde, podem ser considerados dependentes do beneficiário as pessoas relacionadas abaixo, desde que previstas na legislação vigente e **regularmente cadastradas** no sistema **SSAS**.

DEPENDENTES PERMITIDOS		
01		Cônjuge
02		Companheiro(a)
03		Filho(a)
04		Enteado(a)
05		Pais
11		Irmão(ã) sob guarda judicial
12		Pessoa absolutamente incapaz da qual o beneficiário seja tutor ou curador
06		Avós
07		Bisavós
08		Neto(a)
09		Bisneto(a)
10		Menor sob guarda judicial

LIMITES DE IDADE		
	Menor sob guarda judicial	até 21 anos
	Irmão ou irmã sob guarda judicial	até 21 anos
	Irmão ou irmã estudante cursando ensino superior ou escola técnica de nível médio	até 24 anos
	Dependente incapaz física ou mentalmente para o trabalho	sem limite de idade



IMPORTANTE

- O ressarcimento das despesas somente será devido mediante comprovação de que o beneficiário foi o **responsável financeiro** pelo pagamento.
- O reconhecimento da condição de dependente para fins do auxílio-saúde não altera as regras tributárias previstas na legislação do Imposto de Renda.



Com exceção dos dependentes que possuem limites de idade definidos na resolução, os demais **independem desse fator**.



BASE LEGAL: Resolução do Órgão Especial nº 18/2021 e alterações posteriores.





INSTITUTO
COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • UNIÃO



CAPÍTULO

05

QUAIS DESPESAS PODEM SER REEMBOLSADAS?

O auxílio-saúde permite o ressarcimento de despesas próprias ou de dependentes com planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica, de livre escolha e responsabilidade do(a) beneficiário(a).

Também podem ser ressarcidas despesas **não custeadas pelo plano de saúde**, desde que originadas de:

- **MEDICAMENTOS**
Despesas com medicamentos.
- **SERVIÇOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES**
Despesas com serviços laboratoriais e hospitalares.
- **HONORÁRIOS PROFISSIONAIS**
Honorários profissionais de:
 - médicos;
 - dentistas;
 - psicólogos;
 - terapeutas ocupacionais;
 - fisioterapeutas;
 - nutricionistas; e
 - fonoaudiólogos.



ATENÇÃO AO LIMITE DO BENEFÍCIO

O ressarcimento das despesas observa o **limite máximo do auxílio-saúde**.

Quando as despesas mensais relativas ao plano de saúde forem inferiores ao valor máximo do auxílio e houver despesas não custeadas pelo plano, essas despesas podem ser consideradas para fins de ressarcimento, observadas as regras da Resolução.



DESPESAS ACIMA DO TETO: COMO FUNCIONA?

Os valores podem ser considerados pelo **somatório dentro do mesmo exercício financeiro anual**.

Assim, de forma didática, quando em determinado mês o valor do plano de saúde somado às despesas extras autorizadas **ultrapassar o teto do benefício**, o **valor excedente poderá ser considerado nos meses seguintes**, dentro do mesmo exercício, até o limite dos valores do auxílio-saúde considerados no período.

EXEMPLO PRÁTICO

Teto mensal do benefício: **R\$ 3.321,76**

JANEIRO

Plano de saúde: R\$ 2.500,00
Despesa extra autorizada: R\$ 1.500,00
Total das despesas: R\$ 4.000,00



Excedente em relação ao teto: R\$ 678,24

FEVEREIRO

Plano de saúde: R\$ 2.500,00
Despesa extra autorizada: R\$ 143,52
Total das despesas: R\$ 2.643,52



Valor abaixo do teto: R\$ 678,24

NO TOTAL DOS DOIS MESES

Despesas realizadas:
R\$ 6.643,52

Valores do auxílio-saúde:
R\$ 6.643,52



Resultado: o excedente de janeiro é considerado juntamente com a diferença de fevereiro, dentro do mesmo exercício financeiro anual.



Em resumo: o que importa é que, **dentro do mesmo exercício financeiro anual**, os valores das despesas autorizadas possam ser considerados em conjunto com os valores do auxílio-saúde, conforme previsto na Resolução.



GUIA PRÁTICO DO AUXÍLIO-SAÚDE DO TJCE
INSTITUTO COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • UNIÃO

08



CAPÍTULO

06

COMO SOLICITAR?



O pedido de reembolso do auxílio-saúde é feito de forma **simples** e **totalmente online**.



PASSO A PASSO PARA SOLICITAÇÃO



1

ACESSE O SSAS

Acesse o sistema diretamente pelo link:
<https://ssas.tjce.jus.br>



2

ENTRE NO SSAS

Faça login com sua matrícula e senha de rede (ou CPF, no caso de aposentados). Confirme o acesso com o código enviado ao e-mail institucional.



3

EDITE SUA SOLICITAÇÃO

No menu Solicitações, selecione Editar Solicitação para atualizar as informações cadastradas.



4

ATUALIZE OS VALORES

Informe o valor mensal atualizado do seu plano de saúde e, se houver, dos planos dos seus dependentes. O campo Valor Teto é atualizado automaticamente pelo TJCE.



5

INFORME DESPESAS PARA RESSARCIMENTO (QUANDO APLICÁVEL)

Caso tenha direito ao ressarcimento de despesas previstas na regulamentação, informe o valor correspondente no campo específico. A comprovação das despesas deverá ser feita conforme o disposto nos arts. 6º e 7º da Resolução do Órgão Especial nº 14/2025.



6

ASSINE E ENVIE

Confira todas as informações, marque as declarações obrigatórias, assine eletronicamente e envie o formulário para concluir a solicitação.



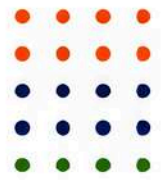
IMPORTANTE:

- Sempre que houver reajuste do plano, mudança de faixa etária, inclusão ou exclusão de dependentes, os valores deverão ser atualizados no SSAS.
- Caso informe despesas para ressarcimento, acompanhe o pagamento no contracheque e, após o recebimento, exclua o valor lançado no sistema para evitar pagamentos indevidos.



BASE LEGAL: Resolução do Órgão Especial nº 18/2021 e alterações posteriores.





CAPÍTULO

07

AS DECLARAÇÕES DO SSAS



Ao finalizar sua solicitação no SSAS, você deverá marcar as **declarações obrigatórias**, confirmando que está ciente e que as informações prestadas são verdadeiras.



DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS



1

Declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins, que:

1. Todos os dados inseridos no sistema são de minha inteira responsabilidade e reconheço que a prestação de informações falsas ou omissas configura infração disciplinar que ensejará a adoção das medidas legais cabíveis, nos termos da legislação aplicável.
2. Não recebo auxílio-saúde semelhante, custeado, ainda que parcialmente, com recursos oriundos de quaisquer entes ou órgãos públicos da administração direta ou indireta, das esferas federal, estadual ou municipal.



2

Realizo, **de forma contínua**, despesas previstas no art. 1º da Resolução nº 18/2021, com a redação dada pela Resolução nº 14/2025, em valor igual ou superior à diferença entre o valor total desembolsado com o referido plano e o montante do auxílio-saúde declarado no presente requerimento, e **comprometo-me** a acessar o SSAS, para fins de **ajuste do valor declarado**, caso cessado o fato gerador da referida despesa.



3

Comprometo-me a:

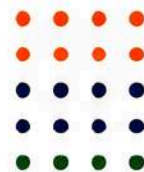
1. Manter sob minha guarda as correspondentes notas fiscais ou documentos comprobatórios dessas despesas, pelo prazo de 5 (cinco) anos, obrigando-me a apresentá-los quando solicitado pela Secretaria de Auditoria Interna do TJCE ou por outros órgãos de controle, quando necessário.
2. Comunicar ao Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, via sistema informatizado, qualquer alteração no valor mensal pago ao plano de saúde contratado, no prazo improrrogável até o dia 5 (cinco) de cada mês, para fins de atualização do valor do auxílio-saúde na folha de pagamento vigente, sob pena de devolução de valores recebidos indevidamente.



IMPORTANTE:

- Ao marcar cada declaração, você confirma que leu, compreendeu
- e concorda com as informações acima.
- A veracidade das declarações é de sua inteira responsabilidade.





CAPÍTULO

08

COMO COMPROVAR AS DESPESAS?



Entenda a diferença entre a comprovação do plano de saúde e das despesas extras, quais documentos são aceitos e qual o prazo para guardar os comprovantes.



1. COMPROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Deve ser feita no momento da solicitação do benefício e sempre que houver alteração das informações cadastradas (reajuste, mudança de faixa etária, inclusão/exclusão de dependentes).



Quando a despesa já consta em rubrica do contracheque, é dispensada de comprovação e comunicação, inclusive no requerimento inicial.

DOCUMENTOS ACEITOS



Boleto do plano de saúde/odontológico.

OU



Demonstrativo emitido pela operadora do plano, em nome do(a) beneficiário(a) ou de seu(sua) dependente.



Se o(a) servidor(a) ou magistrado(a) não for o responsável financeiro pelo plano contratado, deverá apresentar comprovante de que arca com a despesa.



2. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS EXTRAS

Não deve ser feita na solicitação.

O beneficiário apenas informa os valores no SSAS e assume o compromisso de manter os documentos.

A comprovação será exigida somente em caso de solicitação do setor responsável, em procedimento de auditoria.

3. DOCUMENTOS ACEITOS PARA COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS EXTRAS



Notas fiscais emitidas em nome e CPF do(a) beneficiário(a) ou de seus(suas) dependentes.



Demonstrativos de despesas médicas emitidos pelas empresas de planos de saúde e odontológicos, contendo os valores pagos semestral ou anualmente pelo(a) titular e seus(suas) dependentes, incluindo valores de coparticipação.



Notas fiscais emitidas por hospitais ou laboratórios em favor do CPF do(a) beneficiário(a) e de seus(suas) dependentes.



Para medicamentos, somente serão aceitos aqueles constantes da relação da ANVISA.

Consulte a lista da ANVISA:

www.gov.br/anvisa



4. GUARDA DOS DOCUMENTOS

O beneficiário deverá manter toda a documentação referente às despesas extras pelo prazo de



5 ANOS
(cinco anos)

Durante esse período, os documentos poderão ser solicitados pela Secretaria de Auditoria Interna do TJCE ou por outros órgãos de controle.



IMPORTANTE



Apenas o plano de saúde deve ser comprovado no ato da solicitação ou nas alterações.



As despesas extras não precisam ser comprovadas na solicitação, mas você deve guardar os comprovantes por 5 anos.



A apresentação de documentos inverídicos ou a ausência de comprovação das despesas poderá ensejar a devolução dos valores recebidos indevidamente, sem prejuízo das demais responsabilidades previstas em lei.





CAPÍTULO

09

OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO



Para garantir a continuidade do auxílio-saúde e evitar problemas em auditorias, o beneficiário **deve cumprir as obrigações** abaixo:



1

MANTER O PLANO DE SAÚDE ATIVO

Manter o contrato do plano de saúde/odontológico ativo e efetuar o pagamento regularmente.



2

COMUNICAR ALTERAÇÕES

Comunicar ao SSAS qualquer alteração que possa afetar o benefício, como: reajuste do plano, mudança de faixa etária, inclusão ou exclusão de dependentes, mudança de titularidade do plano, entre outras.



3

GUARDAR OS COMPROVANTES

Manter toda a documentação das despesas utilizadas para o auxílio-saúde pelo prazo de 5 (cinco) anos, para apresentação quando solicitada pela Secretaria de Auditoria Interna do TJCE ou por outros órgãos de controle.



4

MANTER O CADASTRO ATUALIZADO

Manter seus dados cadastrais e de seus dependentes sempre atualizados no SSAS, garantindo que as informações estejam corretas e completas.



5

CUMPRIR OS PRAZOS E AS EXIGÊNCIAS

Respeitar os prazos estabelecidos pelo TJCE para atualização de dados, apresentação de documentos e demais solicitações relacionadas ao auxílio-saúde.



IMPORTANTE!

O cumprimento dessas obrigações é essencial para a regularidade do benefício e para evitar a devolução de valores recebidos indevidamente.



ATENÇÃO!

A não observância dessas obrigações pode resultar em suspensão do benefício e na devolução dos valores percebidos, sem prejuízo das demais responsabilidades.



CAPÍTULO

10

QUANDO POSSO PERDER O BENEFÍCIO?



O auxílio-saúde poderá ser suspenso ou cancelado nas situações previstas na regulamentação.



HIPÓTESES DE SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO



1 PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES INVERÍDICAS

Quando o beneficiário prestar informações falsas ou apresentar documentos inverídicos para obtenção ou manutenção do benefício.



4 DEPENDENTES IRREGULARES

Quando houver inclusão de dependente que não se enquadre nas hipóteses previstas ou que deixe de atender aos requisitos.



2 AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS

Quando, em auditoria, o beneficiário não apresentar os documentos comprobatórios das despesas realizadas.



5 PLANO DE SAÚDE CANCELADO OU INATIVO

Quando o plano de saúde/odontológico informado for cancelado, suspenso ou estiver inativo.



3 USO DO BENEFÍCIO EM DESCONFORMIDADE

Quando o benefício for utilizado para finalidade diversa da prevista na regulamentação.



6 IRREGULARIDADE NA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

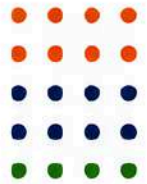
Quando for constatada qualquer irregularidade na utilização dos valores recebidos, inclusive acúmulo indevido.



ATENÇÃO!



Havendo pagamento indevido, o beneficiário deverá devolver os valores recebidos, atualizados, sem prejuízo das demais responsabilidades administrativas, civis e penais cabíveis.



CAPÍTULO
11

AUXÍLIO-SAÚDE E IMPOSTO DE RENDA



O QUE VOCÊ PRECISA SABER

O auxílio-saúde possui natureza indenizatória e não tem incidência de imposto de renda.

As despesas médicas continuam sendo lançadas normalmente na ficha “Pagamentos Efetuados”.

Entretanto, a parcela da despesa reembolsada pelo auxílio-saúde deverá ser informada no campo “Valor não dedutível” (ou “Parcela não dedutível”, conforme a versão do programa da Receita Federal), evitando a dedução em duplicidade.



EXEMPLO 1

PLANO DE SAÚDE



Plano pago no ano: R\$ 12.000,00



Auxílio-saúde recebido: R\$ 8.400,00

DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA



Valor pago (total da despesa): R\$ 12.000,00



Valor não dedutível
(parcela reembolsada): R\$ 8.400,00



Valor dedutível
(parcela não reembolsada): R\$ 3.600,00



Você só deduz na sua declaração a parte da despesa que não foi reembolsada pelo auxílio-saúde.



EXEMPLO 2

CONSULTA MÉDICA



Consulta médica: R\$ 600,00



Reembolso recebido: R\$ 350,00

DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA



Valor pago (total da despesa): R\$ 600,00



Valor não dedutível
(parcela reembolsada): R\$ 350,00



Valor dedutível
(parcela não reembolsada): R\$ 250,00



Você só deduz na sua declaração a parte da despesa que não foi reembolsada pelo auxílio-saúde.



IMPORTANTE

- Informe corretamente os valores para evitar inconsistências na declaração e possíveis pendências com a Receita Federal.
- Em caso de dúvidas, consulte o manual da Receita Federal ou procure um profissional especializado.



ATENÇÃO

- Informar incorretamente o auxílio-saúde ou lançar valores em duplicidade pode gerar:
 - Malha fina;
 - Restituição retida;
 - Multas e juros.





CAPÍTULO

12

PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ) SOBRE O AUXÍLIO-SAÚDE



DÚVIDAS COMUNS, RESPOSTAS PRÁTICAS

Reunimos as principais dúvidas sobre o auxílio-saúde para facilitar seu entendimento. Caso sua dúvida não esteja aqui, consulte a regulamentação ou a Secretaria de Gestão de Pessoas.



Posso incluir meus pais como dependentes?

Sim. Os pais podem ser considerados dependentes para fins do auxílio-saúde, desde que o(a) beneficiário(a) seja o(a) responsável financeiro(a) pelo efetivo pagamento das despesas, conforme previsto no art. 3º da Resolução.



Posso solicitar reembolso de medicamentos?

Sim, desde que observadas as regras da regulamentação e que sejam medicamentos constantes da relação da ANVISA.



Preciso anexar notas fiscais das despesas extras no momento da solicitação?

Não. Elas deverão ser mantidas pelo prazo de cinco anos e apresentadas apenas quando solicitadas pela Secretaria de Auditoria Interna do TJCE ou por outros órgãos de controle.



Como funciona a auditoria?

O beneficiário presta autodeclaração no SSAS e mantém a documentação comprobatória das despesas pelo prazo regulamentar, podendo ser convocado para apresentação dos documentos.



Quando devo atualizar o SSAS?

Sempre que houver:

- reajuste do plano;
- mudança de faixa etária;
- inclusão de dependente;
- exclusão de dependente;
- qualquer alteração que modifique o valor do benefício.



Posso pedir reembolso de coparticipação?

Sim, desde que observadas as regras da regulamentação e respeitado o limite do benefício.



Onde posso obter mais informações?

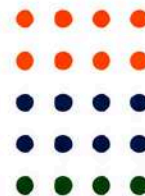
Consulte a Resolução do Órgão Especial nº 14/2025, a Resolução do Órgão Especial nº 15/2026,



IMPORTANTE

Em caso de dúvidas específicas ou situações não previstas neste guia, procure a Secretaria de Gestão de Pessoas do TJCE para orientação.



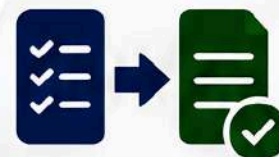


CAPÍTULO

13

O QUE MUDOU?

Confira as principais mudanças trazidas pelas Resoluções do Órgão Especial nº 14/2025 e nº 15/2026.



RESOLUÇÃO Nº 14/2025

Principais mudanças



A Resolução nº 14/2025 estabelece novas regras gerais do auxílio-saúde, ampliando as despesas passíveis de ressarcimento e adotando o modelo de **autodeclaração com auditoria posterior**.

- ✓ Inclusão de novas despesas passíveis de ressarcimento.
- ✓ Passam a ser ressarcidas despesas com **medicamentos, serviços laboratoriais e serviços hospitalares**.
- ✓ Inclusão de honorários de **médicos, dentistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos**.
- ✓ Definição de dependentes, incluindo a possibilidade de inclusão de **pais, avós, bisavós, netos e bisnetos**.
- ✓ Adoção do modelo de **autodeclaração** pelo beneficiário no SSAS, com auditoria posterior baseada na documentação comprobatória.
- ✓ Necessidade de guarda dos documentos comprobatórios das despesas pelo prazo de **5 (cinco) anos**.

RESOLUÇÃO Nº 15/2026

Principais mudanças (para servidores)



A Resolução nº 15/2026 promove alterações específicas para os servidores do TJCE.

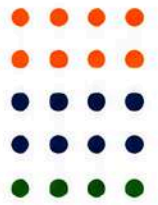
- ✓ **INCLUSÃO DOS PENSIONISTAS**
Os pensionistas passam a integrar o rol de beneficiários do auxílio-saúde.
- ✓ **NOVA BASE DE CÁLCULO PARA OS SERVIDORES**
O auxílio-saúde passa a ser calculado com base em **15% (quinze por cento)** do vencimento-base correspondente à **referência final da última classe da carreira** dos Servidores(as) do Poder Judiciário de Nível Superior – SPJ/NS, da **tabela de 40 (quarenta) horas**.



IMPORTANTE

As Resoluções nº 14/2025 e nº 15/2026 representam avanços importantes que ampliam a cobertura, modernizam a gestão do benefício e asseguram maior equidade entre os beneficiários. Manter-se informado é fundamental para o correto uso do auxílio-saúde.





CAPÍTULO
14

CHECKLIST FINAL



 Antes de concluir...

☐

Confira se seus dependentes atendem aos requisitos.

☐

Mantenha o cadastro atualizado no SSAS.

☐

Informe corretamente o valor do plano.

☐

Atualize o sistema sempre que houver alteração.

☐

Guarde os comprovantes das despesas por **5 anos**.

☐

Conheça as regras de auditoria.

☐

Declare corretamente o auxílio-saúde no Imposto de Renda.

☐

Consulte sempre a regulamentação vigente em caso de dúvida.



O auxílio-saúde é um importante instrumento de valorização de magistrados(as), servidores(as), aposentados(as) e pensionistas do TJCE. Conhecer as regras do benefício é a melhor forma de utilizá-lo com segurança e evitar inconsistências.



— INSTITUTO —
COLETIVE-SE

RENOVAÇÃO • TRANSPARÊNCIA • **UNIÃO**