



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AUXÍLIO-SAÚDE

Prestação de Contas



CARTILHA

Prestação de Contas

A prestação de contas deverá ser realizada **anualmente** pelo beneficiário do auxílio-saúde no **sistema SALUS**. A comprovação dos gastos corresponderá aos ressarcimentos de mensalidades pagas no ano anterior, independentemente da data de solicitação e de concessão do benefício.

Período de prestação de contas de **1º de março a 30 de abril**.

Páginas

-  Página Inicial
-  Beneficiário
-  Dependentes
-  Planos de Saúde
-  Ressarcimento
-  Ressarcimento de Competências Anteriores
-  Prestação de contas
-  Relatórios

Todos os beneficiários deverão acessar o menu Prestação de Contas para verificar os valores a comprovar.

Faça seu *login* pelo link:
<https://apps.tjrs.jus.br/salus/login>



Documentação Exigida

IPE Saúde

Recomenda-se que todos os beneficiários acessem o sistema SALUS para verificar eventuais pendências, a fim de regularizá-las e evitar a suspensão do seu benefício.

Entretanto, **não será necessária** a apresentação de documentos referentes às contribuições mensais ao IPE.

Planos Privados

A prestação de contas de gastos com mensalidades de **planos privados de assistência à saúde** deverá ser instruída com a seguinte documentação:

- **Demonstrativo de valores pagos** emitido pela operadora ou administradora para fins de declaração de imposto de renda, o qual deverá conter os meses de vencimento e os valores das mensalidades individualizadas do titular e de cada um dos dependentes.

Em caso de impossibilidade de apresentação da documentação anterior, poderão ser anexados ao sistema SALUS:

- **Boletos de cobrança**, em que conste o nome e os valores das mensalidades individualizadas do beneficiário e de seus dependentes, quando houver, bem como o mês de vencimento da referida mensalidade;
- **Comprovantes de pagamento** dos boletos anexados.

DAS/AJURIS

A prestação de contas de gastos com mensalidades pagas ao DAS/AJURIS deverá ser instruída pelo demonstrativo de valores pagos emitido pela entidade associativa.

Observação: Caso não tenha recebido a sua Declaração por *e-mail*, entre em contato com a AJURIS para solicitar o envio.

Magistrados, servidores e pensionistas que são beneficiários dependentes em seus planos de assistência à saúde

Beneficiários que receberam auxílio-saúde na **condição de dependentes em seus planos de assistência à saúde** deverão realizar a prestação de contas com a documentação exigida, detalhada acima.

Para realizar a **comprovação inequívoca** do gasto, prevista nos arts. 14, § 4º e 15, parágrafo único, do Ato nº 046/2021-P, o requerente que não seja titular do plano de assistência à saúde deverá anexar a documentação exigida e o **FORMULÁRIO** a seguir:



AUXÍLIO-SAÚDE - PRESTAÇÃO DE CONTAS BENEFICIÁRIO(A) DEPENDENTE

Declaro, sob as penas da lei, para fins de prestação de contas junto ao Serviço de Assistência à Saúde Suplementar do Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, em cumprimento ao § 4º do art. 14 e ao parágrafo único do art. 15 do Ato nº 046/2021-P alterado pelo Ato nº 060/2021-P, que paguei as despesas correspondentes as minhas mensalidade do plano de assistência à saúde do qual sou beneficiário(a) dependente, conforme especificado abaixo:

Dados do(a) beneficiário(a) titular do plano de assistência à saúde:

Nome:
 CPF:
 Plano de assistência à saúde:
 Operadora/Administradora/Entidade:
 CNPJ:

Mensalidades do(a) beneficiário(a) do auxílio-saúde que é dependente no plano de assistência à saúde acima identificado (magistrado, servidor, pensionista):

ANO:			
Mês (competência)	Valor da mensalidade	Mês (competência)	Valor da mensalidade
Janeiro	R\$	Julho	R\$
Fevereiro	R\$	Agosto	R\$
Março	R\$	Setembro	R\$
Abril	R\$	Outubro	R\$
Maior	R\$	Novembro	R\$
Junho	R\$	Dezembro	R\$

.....
 (Assinatura do(a) beneficiário(a) do auxílio-saúde)

Nome completo (legível):
 CPF:

Auxílio-Saúde – Beneficiário(a)	Auxílio-Saúde – beneficiário(a) titular do plano
Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, devendo apresentar a documentação comprobatória emitida pela empresa/entidade responsável pelo plano de assistência à saúde em que consta minha mensalidade individualizada, nos termos dos artigos 14 e 15 do Ato nº 046/2021-P, bem como prestar quaisquer esclarecimentos necessários à manutenção do benefício.	Declaro, sob as penas da lei, que o(a) beneficiário(a) dependente pagou as despesas correspondentes as suas mensalidades no plano de assistência à saúde do qual sou beneficiário titular, conforme declarado acima.
..... Local e data Local e data
..... Assinatura do(a) beneficiário(a) do auxílio-saúde Assinatura do(a) beneficiário(a) titular do plano

Formulário prestação de contas beneficiário dependente - DIGEP-SASS 05-2022.

Mais informações

<https://www.tjrs.jus.br/novo/auxiliosauade/auxilio-saude-prestacao-de-contas/>

Formulário

<https://www.tjrs.jus.br/static/2022/05/AUXILIO-SAUDE-DECLARACAO-PRESTACAO-DE-CONTAS-DEPENDENTES.pdf>

1) Preencha com os dados do titular do plano

Dados do(a) beneficiário(a) titular do plano de assistência à saúde:

Nome:

CPF:

Plano de assistência à saúde:

Operadora/Administradora/Entidade:

CNPJ:

2) Informe os valores mensais individualizados

Mensalidades do(a) beneficiário(a) do auxílio-saúde que é dependente no plano de assistência à saúde acima identificado (magistrado, servidor, pensionista):

ANO:			
Mês (competência)	Valor da mensalidade	Mês (competência)	Valor da mensalidade
Janeiro	R\$	Julho	R\$
Fevereiro	R\$	Agosto	R\$
Março	R\$	Setembro	R\$
Abril	R\$	Outubro	R\$
Maio	R\$	Novembro	R\$
Junho	R\$	Dezembro	R\$

3) Dependente deve assinar e preencher com seus dados. E, ao final, dependente e titular devem assinar

Dependente

.....

(Assinatura do(a) beneficiário(a) do auxílio-saúde)

Nome completo (legível):

CPF:

Auxílio-Saúde – Beneficiário(a)	Auxílio-Saúde – beneficiário(a) titular do plano
<p>Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, devendo apresentar a documentação comprobatória emitida pela empresa/entidade responsável pelo plano de assistência à saúde em que conste minha mensalidade individualizada, nos termos dos artigos 14 e 15 do Ato nº 046/2021-P, bem como prestar quaisquer esclarecimentos necessários à manutenção do benefício.</p> <p style="text-align: center;">Dependente</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Local e data</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do(a) beneficiário(a) do auxílio-saúde</p>	<p>Declaro, sob as penas da lei, que o(a) beneficiário(a) dependente pagou as despesas correspondentes as suas mensalidades no plano de assistência à saúde do qual sou beneficiário titular, conforme declarado acima.</p> <p style="text-align: center;">Titular</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Local e data</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do(a) beneficiário(a) titular do plano</p>

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Os comprovantes de **agendamento** de pagamento da mensalidade de planos de assistência à saúde e **documentos ilegíveis não serão aceitos** como documentos comprobatórios.

ATENÇÃO

Durante o período de prestação de contas, todos os beneficiários deverão comprovar as despesas reembolsadas no ano anterior, evitando a SUSPENSÃO e o CANCELAMENTO do benefício.

A possibilidade de prestação de contas será automaticamente fechada no sistema no primeiro dia útil após expirar o prazo final estabelecido para tal finalidade **(estará fechada a partir do dia 1º maio)**.

Visando ao cumprimento do prazo estabelecido, orienta-se a todos os beneficiários que enviem sua prestação de contas até **30/04**, a fim de que a documentação e os valores sejam examinados.

Após a devida análise será oportunizado prazo para eventual regularização.

O auxílio-saúde será suspenso:

Em razão da ausência da prestação de contas ou da irregularidade documental.

- O beneficiário terá o prazo de 10 dias, a contar da notificação, para regularizar sua prestação de contas.
- Expirado o prazo, o auxílio-saúde será imediatamente suspenso por 90 dias.

O auxílio-saúde será cancelado:

A partir do 91º dia da suspensão, o auxílio-saúde será cancelado, imediatamente, caso não seja regularizada a pendência.

ATENÇÃO

Os valores recebidos a maior deverão ser restituídos ao Tribunal de Justiça, mediante desconto em folha de pagamento ou depósito em conta, sob pena de inscrição do débito em dívida ativa (Ato 046/2021-P, arts. 24 e 25).