

**DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO**  
**ATO DO PRESIDENTE**  
**\*PORTARIA PRES-DETRAN/RJ Nº 4748**  
**DE 23 DE FEVEREIRO DE 2016**

ALTERA A PORTARIA DETRAN Nº 4.521, DE 26 DE SETEMBRO DE 2014, QUE DISPÕE SOBRE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO-SAÚDE AOS SERVIDORES ATIVOS DO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – DETRAN-RJ.

**O PRESIDENTE DO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – DETRAN-RJ**, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta no Processo nº E-12/061/12023/2013,

**RESOLVE:**

**Art. 1º**- O auxílio-saúde consiste no reembolso de despesa com pagamento de mensalidade de plano de saúde efetivamente realizada pelos servidores estatutários desta Autarquia.

**§ 1º** - Entende-se como mensalidade, para os fins do disposto na presente Portaria, o pagamento realizado pelo servidor para custear seu plano ou seguro de saúde contratado, de livre escolha do mesmo.

**§ 2º**- O auxílio-saúde tem caráter assistencial e será pago sob a forma de reembolso.

**Art. 2º**- O auxílio-saúde será concedido a:

I – servidores ativos, ocupantes de cargo de provimento efetivo do Quadro Permanente ou Suplementar de Pessoal, inclusive durante o período de estágio probatório, em exercício no DETRAN-RJ;

II - servidores ocupantes de cargos em comissão da estrutura do DETRAN-RJ;

**Parágrafo único** - O beneficiário, ocupante de cargo em comissão, quando servidor cedido ao DETRAN-RJ, deverá declarar, no momento da entrega do requerimento inicial, a ausência de percepção de benefício com a mesma finalidade do auxílio-saúde, nos termos do Anexo III da presente Portaria. Havendo benefício semelhante pago pelo órgão de origem, o servidor poderá optar pela percepção do auxílio-saúde, enquanto estiver à disposição do DETRAN-RJ, desde que comprove a suspensão do benefício pago pelo órgão cedente.

**Art. 3º**- O limite global do valor de reembolso mensal das despesas do beneficiário e de seus dependentes será de até R\$400,00 (quatrocentos reais), sendo vedada a acumulação de despesas realizadas em meses distintos, com exceção de reajustes cobrados em parcelas nos meses subsequentes.

**§ 1º**- São considerados dependentes para efeitos desta Portaria, desde que regularmente inscritos nos assentamentos funcionais do servidor:

I – o cônjuge e o companheiro na união estável;

II – o companheiro na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

III – filho ou enteado com menos de 21 (vinte e um) anos, ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se comprovar matrícula em curso superior ou profissionalizante;

IV – filho ou enteado, com qualquer idade, desde que interdito ou incapacitado para atividade laboral;

V – criança ou adolescente sob guarda ou tutela até sua cessação.

**§ 2º**- É vedado o reembolso a mais de um servidor quanto a despesas realizadas com o pagamento de mensalidade de plano de saúde em favor do mesmo dependente.

**Art. 4º**- Para fazer jus à percepção do auxílio-saúde, o servidor deverá solicitar o benefício por meio de requerimento próprio, na forma estabelecida no Anexo I desta Portaria, anexado o comprovante da despesa declarada e, caso possua dependentes, cópia do comprovante da dependência, como certidão de nascimento de filhos menores, certidão de casamento, dentre outros, nos termos do rol descrito no § 1º do artigo anterior.

**§ 1º**- O cadastramento para percepção do auxílio saúde de que trata esta Portaria é etapa inicial e obrigatória e sua realização ocorrerá do dia 01 a 10/10/2014, com entrega do requerimento – Anexo I, nos locais indicados nos itens II e III do § 3º.

**§ 2º**- Nesta etapa inicial, o servidor deverá apresentar, ainda, o Anexo II, com a quitação da despesa (boleto e comprovante de pagamento), do dia 13 ao dia 20/10/2014, na forma prevista no parágrafo seguinte (itens I, II ou III).

**§ 3º**- Sequencialmente, até todo dia 20 de cada mês, o servidor deverá encaminhar, à título de comprovação, a solicitação mensal de reembolso do auxílio saúde (Anexo II desta Portaria), acompanhada do boleto e documento de quitação da mensalidade do mês em curso, assim:

I – Preferencialmente, por meio da Intranet do DETRAN-RJ, deverá acessar o Menu Sistemas – Aplicações Web Novo, utilizando para tal o seu login de acesso, em área específica, sob o título de Sistema de Benefício, onde anexará todos os comprovantes escaneados (seus e dos dependentes). Caso não possua login de acesso, deverá contatar a DSI, pelo e-mail: [dsi.web@detran.rj.gov.br](mailto:dsi.web@detran.rj.gov.br);

II – Por meio de entrega, numa das CIRETRANs relacionadas no Anexo IV da presente Portaria;

III – Na Divisão de Benefício e Segurança, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, localizada na Sede deste DETRAN-RJ – Av. Pres. Vargas, nº 817 – 30º andar – Centro – RJ.

**§ 4º**- O servidor que optar pelo envio pela Intranet do DETRAN-RJ, deverá monitorar a validação do documento ou eventual negativa para esta validação, que não significará indeferimento e sim que deverá regularizar a pendência apresentada, podendo retransmitir o documento, respeitado o prazo fixado no § 3º, deste artigo, estando ciente que, qualquer novo envio, anula o anterior.

**§ 5º**- Excepcionalmente, caso a imagem do documento encaminhado pela Intranet apresente alguma crítica, a ser monitorada pelo servidor, terá até o dia 25 para reapresentar novo documento que, então, deverá ser feito de forma presencial nos locais indicados nos itens II e III, do § 3º deste artigo.

**§ 6º**- Em caso de débito automático em conta corrente, o servidor deverá apresentar a declaração da operadora do plano ou seguro de saúde atestando o pagamento e/ou o comprovante que demonstre o pagamento.

**§ 7º**- Caso o plano ou seguro de saúde não seja individual, é necessário comprovar o valor referente à parcela paga pelo servidor e dependente que faça jus, por meio de demonstrativo próprio.

**§ 8** - Se não ocorrer a apresentação do comprovante mencionado até a data fixada no § 3º deste artigo, o servidor não receberá o auxílio saúde no mês seguinte, só voltando a recebê-lo no mês posterior, desde que atendidos os requisitos fixados.

**§ 9** - Excepcionalmente, o servidor poderá apresentar, até o último dia útil do mês, diretamente na Divisão de Benefício e Segurança, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, justificativa escrita para a não entrega do comprovante no prazo estipulado no § 3º, deste artigo. Caso a justificativa apresentada para a não entrega do comprovante, seja julgada pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas como relevante, o recebimento do valor do auxílio poderá ocorrer cumulativamente com o do mês subsequente.

**§ 10** - O beneficiário do auxílio-saúde que encontrar-se afastado de suas atividades laborais, por motivo de férias, licença médica, dentre outros, poderá fazer a entrega presencial junto à Divisão de Benefício e Segurança, por pessoa designada para este fim, mediante a apresentação do pedido de reembolso (Anexo II), com a documentação exigida ou do pedido de atualização dos valores (Anexo I).

**§ 11** - Excepcionalmente, para o beneficiário do auxílio-saúde, dependente de cônjuge, genitor ou outro, cujo desconto do plano de saúde ocorra em contracheque ou que seja detentor de plano de saúde familiar, com vencimento entre os dias 21 e 31 de cada mês, em não sendo possível, sob nenhuma hipótese, ter alterada a data de vencimento por se tratar de plano familiar, poderá comprovar as despesas até o 3º dia útil do mês vencido.

**§ 12** - Caso ocorra algum problema de responsabilidade da operadora de saúde, seja por motivo de alteração de data no processamento do documento, valores incorretos, acertados posteriormente aos prazos fixados por este DETRAN-RJ ou outros, desde que requerido e justificado por meio de processo administrativo, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, a contar do último dia útil do mês em que o fato ocorreu, quando o servidor poderá ter compensado o valor a que fizer jus a título de auxílio saúde, em meses posteriores, por reembolsos pagos a menor pelo DETRAN-RJ.

**§ 13**- No caso de alteração de valores do plano de saúde, o servidor deverá comunicar, por meio de nova apresentação do Anexo I, onde constem os valores alterados, juntando para tanto o correspondente comprovante da despesa declarada, do próprio e de seus dependentes.

**§ 14**- Quando ocorrer inclusão de dependente, o servidor deverá também apresentar o Anexo I, juntando o comprovante que determine a dependência, como elencado no § 1º, do art. 3º e comprovante da despesa referente ao dependente a ser incluso. Para exclusão de dependente, basta reapresentar o Anexo I, somente com os documentos comprobatórios dos beneficiários que permanecerão usufruindo do auxílio saúde.

**Art. 5º**- A Coordenadoria de Gestão de Pessoas ou órgão interno competente para tal poderá solicitar, a qualquer tempo, cópia do contrato ou declaração da unidade gestora do plano ou seguro de saúde, bem como outros documentos que se façam necessários ao esclarecimento de eventuais dúvidas ou inconsistências.

**Parágrafo único** - Não serão reembolsados quaisquer valores pagos a título de multa, juros, correção monetária, taxas administrativas, de angariação, adesão ou comissão de permanência.

**Art. 6º**- A falsidade das informações prestadas no requerimento ou dos documentos apresentados para a comprovação das despesas acarretará as seguintes consequências, assegurados os princípios da ampla defesa e do contraditório:

I - suspensão do benefício por 01 (um) ano;

II - ressarcimento aos cofres públicos dos valores indevidamente recebidos pelo beneficiário, mesmo que já desligado dos Quadros de Pessoal, por meio de cobrança administrativa, que poderá gerar, no caso da não devolução, o envio de notificação à Dívida Ativa do Estado do Rio de Janeiro;

III - aplicação das sanções disciplinares cabíveis à espécie.

**Parágrafo único** - Transcorrido o período de suspensão previsto no inciso I, deste artigo e, desde que ressarcidos todos os valores indevidamente recebidos, o benefício poderá ser restabelecido, mediante novo requerimento do interessado.

**Art. 7º**- Fica vedada a percepção do auxílio-saúde por servidor em gozo de licença ou afastamento que implique cessação da percepção de vencimentos, bem como os afastados, com ou sem remuneração, por decisão judicial.

**Parágrafo único** - Tão logo o vencimento seja restabelecido, devido ao retorno ao exercício, o servidor deverá, caso seja de seu interesse, apresentar novo requerimento, com a devida atualização do valor.

**Art. 8º**- Nas hipóteses de afastamentos definitivos, tais como exoneração, demissão, falecimento e cessação da disposição ao DETRAN-RJ, o benefício deixará de ser concedido a partir da data do afastamento do servidor.

**Art. 9º**- Compete a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, o controle e a prática dos atos necessários à operacionalização do pagamento do auxílio-saúde, nos estritos termos da presente Portaria.

**Art. 10**- A responsabilidade administrativa, civil e penal decorrente de infrações a quaisquer das normas previstas na presente Portaria, serão apurados em procedimento administrativo próprio.

**Art. 11** - Todos os prazos previstos nesta Portaria prorrogam-se até o primeiro dia útil seguinte, se o vencimento ocorrer em dia em que não haja expediente na Sede desta Autarquia ou se este houver sido encerrado antes da hora normal.

**Art. 12** - Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência desta Autarquia, ouvida, preliminarmente, a Diretoria de Administração e Finanças, com apoio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

**Art. 13** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, mantidos os efeitos financeiros a contar de 01/11/2014, previstos na Portaria PRES. DETRAN nº 4.521/2014.

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2016.

**JOSÉ CARLOS DOS SANTOS ARAÚJO**  
Presidente do DETRAN-RJ

\*Replicado por incorreção no original. Publicado no D.O de 26/02/2016.

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE AUXÍLIO-SAÚDE

Servidor: \_\_\_\_\_

ID Funcional: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

( ) Servidor do Quadro ( ) Servidor Extraquadro

( ) Servidor cedido, ocupante de cargo em comissão **(ANEXAR DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO NO ÓRGÃO DE ORIGEM)**

Valor das suas despesas e de seus dependentes com o Plano ou Seguro de Saúde: \_\_\_\_\_

Relação de Dependentes		
Nome	Nível de Dependência (§ 1º, art.3º da Portaria)	Data de Nascimento

Declaro ser de minha inteira responsabilidade os dados acima e estar ciente de que:

- 1) Terei que comprovar, **até o dia 20 de cada mês** ou sempre que solicitado, o pagamento, entregando a CGP, cópias dos boletos e respectivos comprovantes de pagamento. Adicionalmente, a CGP poderá solicitar cópia do contrato do Plano ou Seguro de Saúde, declaração da entidade gestora ou outros documentos, para esclarecimentos.
- 2) O **limite máximo** de reembolso pago, à título de auxílio saúde, é de R\$400,00;
- 3) Qualquer alteração no contrato com o Plano ou Seguro de Saúde deverá ser comunicada à CGP, assim como, p. ex., a alteração de valor da mensalidade, especialmente na modalidade de plano em co-participação.

Em de de .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

ANEXO II

SOLICITAÇÃO MENSAL DE REEMBOLSO DO AUXÍLIO-SAÚDE

Servidor: \_\_\_\_\_

ID Funcional: \_\_\_\_\_

Informo o valor total das minhas despesas e dos meus dependentes com o Plano ou Seguro de Saúde: R\$ \_\_\_\_\_, referente ao mês \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

TITULAR	VALOR DA DESPESA
DEPENDENTE	VALOR DA DESPESA

Em de de .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

RECIBO DE ENTREGA

Recebemos o pedido mensal de reembolso do auxílio saúde, na forma abaixo:

Servidor \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

Valor \_\_\_\_\_ Mês de Referência: \_\_\_\_\_

( ) Titular ( ) Dependente

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Servidor/ID  
CGP/DETRAN-RJ

## ANEXO III

## DECLARAÇÃO – AUXÍLIO SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_

ID Funcional \_\_\_\_\_, originário do (a) \_\_\_\_\_,

cedido a este DETRAN, ocupante do cargo em comissão \_\_\_\_\_, DECLARO, NÃO perceber pelo meu Órgão de origem, vantagem de natureza igual ou similar ao auxílio saúde, ora requerido, e que em caso de implementação de benefício semelhante pela Origem, a ausência de minha comunicação a Coordenadoria de Gestão de Pessoas do DETRAN-RJ implicará as sanções administrativas cabíveis, bem como a restituição das importâncias indevidamente percebidas.

(obrigatória apresentação do último contracheque da Origem).

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

- *Os cedidos que auferiram vantagem de natureza igual ou similar ao auxílio saúde pelo Órgão de origem, poderão optar pela percepção da vantagem oferecida pelo DETRAN-RJ, devendo, para tanto, comprovar a suspensão do benefício na Origem.*

## ANEXO IV

## RELAÇÃO DAS CIRETRANS

Unidade	Local	Endereço	CEP.	Telefone
1ª CRT	NITERÓI	Rua Desidério de Oliveira, s/nº, Centro	24.030-310	(21) 2717-4205
2ª CRT	CAMPOS DOS GOITACAZES	Rua Barão de Miracema, nº 246, Centro	28.830-360	(22) 2731-9563
3ª CRT/HAB/DIC	NOVA FRIBURGO	Av. dos Ferroviários, s/nº Esquina com Rua Benjamim Constant s/nº	28.600-000	(22) 2533-0583 2533-0671 2533-0012
4ª CRT/DIC	NOVA IGUAÇU	Travessa Almerinda Lucas de Azevedo 112 e 114, Centro	26.226-080	(21) 2695-3000
5ª CRT	PETRÓPOLIS	Av. D. Pedro I, nº 266, Centro	25.610-020	(24) 2235-2604 2235-2489 2235-2608
6ª CRT	VOLTA REDONDA	Av. Paulo de Frontin, nº 300, Bairro Aterrado	27.213-150	(24) 3337-1895 3343-0997
7ª CRT	DUQUE DE CAXIAS	Rua Ailton da Costa, s/nº, Centro	25.000-000	(21) 2673-0021 2673-3016 2674-9571
8ª CRT/DRV	ARARUAMA	Av. Getúlio Vargas, s/nº- Parque Hotel	28.970-000	(22) 2661-5930
9ª CRT	TERESÓPOLIS	Rua Josepha Jorge Cupelo, nº 390 - Fátima (Antiga - Rua Beira Rio)	25.950-000	(21) 3643-2600 3643-0180
10ª CRT/HAB	ITAGUAÍ	Rua Glênio Pereira Sicarino, nº 24, Ponte Preta	23.820-720	(21) 2687-5712 2687-5912
11ª CRT	SÃO GONÇALO	Rua José Lourenço de Azevedo, nº44 Ij.10, Rocha.	24.440-440	(21) 2694-0041 2694-0637 2694-0851
12ª CRT/DIC	MACAÉ	Av. dos Jesuítas, s/nº- Bairro Imbetiba	27.910-010	(22) 2791-4127 2791-5218
13ª CRT/HAB	ITAPERUNA	Av. Porto Alegre, nº 245, Cidade Nova - Centro	28.300-000	(22) 3823-7108 3823-7107
14ª CRT/DIC/HAB	SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	Rua Doutor Ferreira da Luz, nº 58- Lj. 06 (Galeria João Jazbik) - Centro	28.470-000	(22) 3851-3300
15ª CRT/DIC/HAB	NILÓPOLIS	Rua Pedro Álvares Cabral, nº561, Centro	26525-100	(21) 2791-2803 2791-4117
16ª CRT	TRÊS RIOS	Av. do Contorno, nº 94 - Bairro Triângulo	25.820-000	(24) 2255-4033 2255-4754
17ª CRT/DRV/DIC	BARRA MANSA	Rua Homero Leite, nº 450 - Bairro da Saudade	27.711-085	(24) 3324-0236
18ª CRT	RESENDE	Rua Rita Maria Ferreira da Rocha, nº 161, Jardim Jalisco	27.501-970	(24) 3354-3490 3381-4562
19ª CRT	SÃO JOÃO DE MERITI	Rua Defensor Público Zilmar Duboc Pinud, s/nº, Jardim Meriti	25.555-690	(21) 3755-0261 3755-0632 3755-0407

20ª CRT/DIC/HAB	CABO FRIO	Rua Meira Júnoir, nº 450 - esquina c/ Rua Jorge Lóssio, s/nº- Centro	28.980-000	(22) 2647-2895
21ª CRT/DRV	ANGRA DOS REIS	Rua Poeta Brasil dos Reis, s/nº	23.900-000	(24) 3365-6758
22ª CRT	RIO BONITO	Rua Desembargador Itabaiana de Oliveira, nº 39	28.800-000	(21) 2734-6623 2734-6621
23ª CRT	BARRA DO PIRAI	Rua Angélica, nº 228 - Bairro N. Sra. De Santana	27.110-030	(24) 2444-4705 2444-4583
24ª CRT/DIC/HAB	VALENÇA	Praça Paulo de Frontin, nº 22 - Lj. A, Centro	27.600-000	(24) 2453-8587
25ª CRT	MIRACEMA	Praça Ary Parreiras, nº 171 - Anexo, Centro	28.460-000	(22) 3852-8750
26ª CRT/DRV/HAB	ITABORAÍ	Av. 22 de maio, s/nº - Terminal Coderte	24.800-000	(21) 2645-6605
27ª CRT/DRV/DIC/HAB	MESQUITA	Rua Juliano, nº 478, Mesquita - Parque sto Elias	26.551-001	(21) 2696-3428
28ª CRT/DIC/HAB	MARICÁ	Rua das Gaivotas, quadra F, lote 01- Jardim Vera Cruz- Maricá	24.900-070	2637-8389