

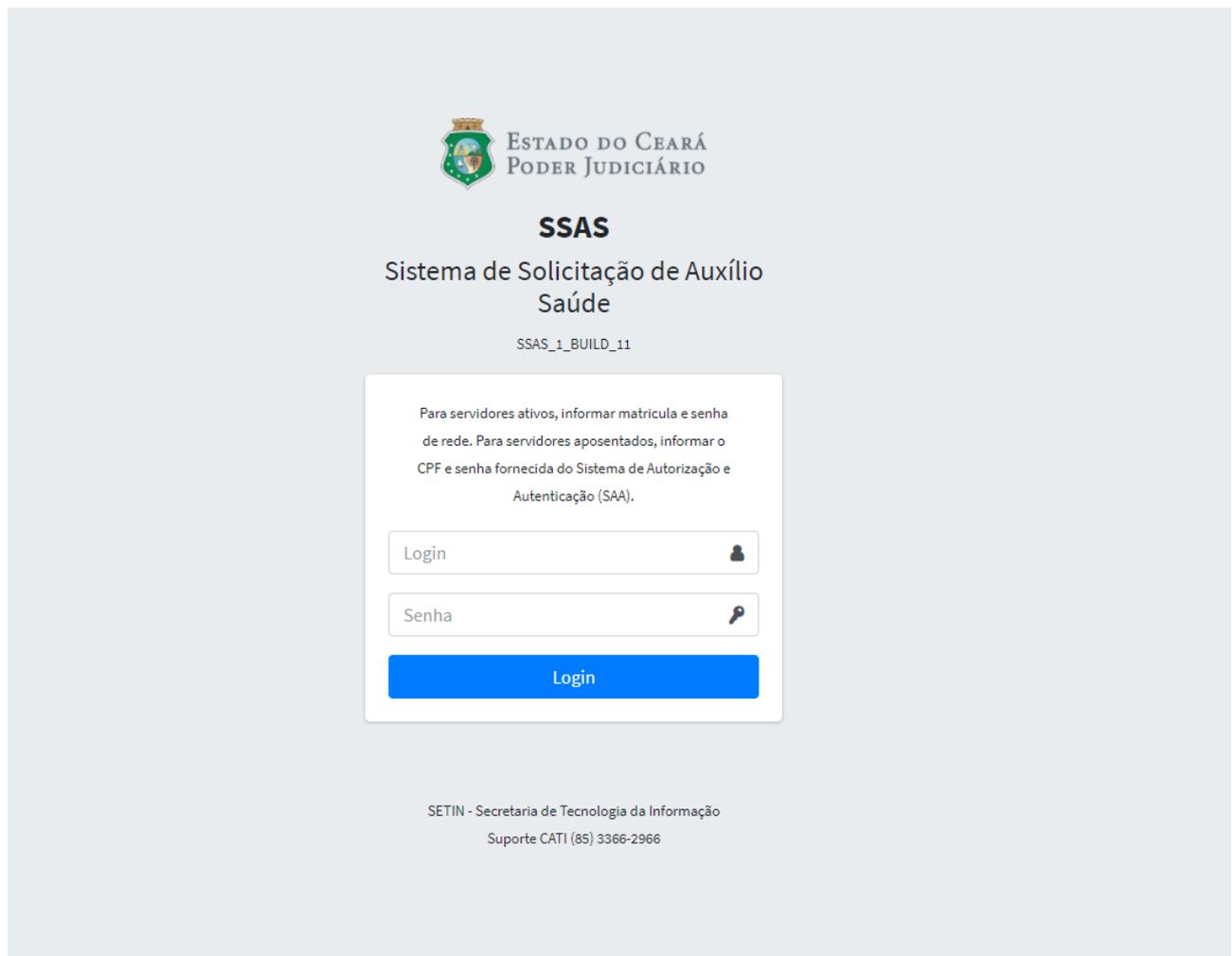


ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DO AUXÍLIO-SAÚDE

1) Acessando o Sistema

Para acessar o sistema, acesse o link <https://ssas.tjce.jus.br/>. Será exibida a tela de login.



The screenshot shows the login interface for the SSAS system. At the top, there is the coat of arms of the State of Ceará and the text "ESTADO DO CEARÁ PODER JUDICIÁRIO". Below this, the system name "SSAS" is displayed in bold, followed by "Sistema de Solicitação de Auxílio Saúde" and the version "SSAS_1_BUILD_11". The main content area contains a white box with a light gray border. Inside this box, there is a paragraph of instructions: "Para servidores ativos, informar matrícula e senha de rede. Para servidores aposentados, informar o CPF e senha fornecida do Sistema de Autorização e Autenticação (SAA)". Below the text are two input fields: "Login" with a user icon and "Senha" with a key icon. A blue "Login" button is positioned below the input fields. At the bottom of the page, there is contact information: "SETIN - Secretaria de Tecnologia da Informação" and "Suporte CATI (85) 3366-2966".

Para o **beneficiário ativo** o login será feita com matrícula e senha de rede e para o **beneficiário aposentado** será realizada com CPF e senha previamente cadastrada no CATI, pelo telefone (85) 3366.2966.

Digite seu login e sua senha e em seguida clique no botão Login. Será exibido o Formulário de Solicitação do Auxílio-Saúde.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

2) Campos do formulário

Os campos “**Matrícula**”, “**Nome**”, “**Lotação**” e “**Cargo**” serão preenchidos automaticamente com a matrícula do usuário logado.

Vínculo: Campo para selecionar o vínculo do beneficiário com o TJCE. Os aposentados também deverão preencher com o vínculo que se aposentaram. Opções disponíveis: Desembargador, Magistrado, Servidor Efetivo e Exclusivamente Comissionado.

Idade: Preencher com a idade do beneficiário.

Valor Mensal do Beneficiário do Plano: Preencher com o Valor Mensal do Plano de Saúde do Beneficiário.

Nome da Empresa do Plano de Saúde: Informar o Nome da Empresa relacionada ao Plano de Saúde.

O Plano Está Consignado Em Folha? Informar se o plano está consignado em folha ou não.

Possui Dependentes? Informar se possui ou não dependentes no plano. Ao selecionar a opção **Sim**, os campos **Nome do Dependente**, **CPF do Dependente**, **Valor Mensal do Plano do Dependente**, **Data de Nascimento** e **Tipo de Dependente** serão exibidos. É possível adicionar mais de um dependente.

Nome do Dependente: Informar o Nome do Dependente.

CPF do Dependente: Informar o CPF do Dependente.

Valor Mensal do Plano do Dependente: Informar o Valor Mensal do Plano de Saúde do Dependente.

Data de Nascimento: Informar a Data de Nascimento do dependente.

Tipo de Dependente: Informar o Tipo de Dependente. Opções disponíveis: Filho/Enteado, Cônjuge, Mãe, Pai, Dependente Econômico e Outros.

O Beneficiário acumula cargo ou emprego público? Informar se possui ou não algum outro cargo público. Caso seja marcada a opção **Sim**, os campos **Órgão** e **Cargo Efetivo** serão disponibilizados na tela.

Órgão: Informar o outro órgão que possui cargo público.

Cargo Efetivo: Informar o cargo que ocupa no outro órgão de cargo público.

DECLARAÇÃO: É obrigatório marcar a opção da declaração.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

3) Assinatura

Após o preenchimento dos campos, deve ser selecionado o botão **Assinar Formulário**. A tela de assinatura será exibida. Para o **beneficiário ativo** a senha é a senha de rede e para o **beneficiário aposentado** é a senha previamente cadastrada no CATI, pelo telefone (85) 3366.2966.

Para assinar o formulário eletronicamente, digite sua senha de autenticação no sistema. Em seguida, selecione o botão 'Assinar Formulário e Enviar'. ×

Antes de realizar a assinatura, favor revisar os dados informados no preenchimento do formulário. Caso a assinatura seja realizada, só será possível ajustar os dados junto à SGP.

Login

Senha



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Para realizar a assinatura, basta informar a senha de autenticação e selecionar o botão **Assinar Formulário e Enviar**. Caso todos os dados estejam corretos, ao realizar a assinatura, a tela de sucesso será exibida

The screenshot displays the user interface of the SSAS - Sistema de Solicitação de Auxílio Saúde. On the left, there is a dark sidebar with the logo of the Estado do Ceará Poder Judiciário and menu items for 'Início' and 'Administração'. The main content area has a light blue background and shows a success message in a white box with a green checkmark icon. The message reads: 'Formulário Preenchido com sucesso! A sua solicitação de auxílio saúde foi enviada com sucesso. Caso verifique que alguma informação está incorreta, favor entrar em contato com a SGP através do WhatsApp business: (85) 3207.7570 ou e-mail: gerencia.benretencao@tjce.jus.br. Para visualizar o formulário, clique aqui para fazer o download.' Below the text is a blue download icon. The top of the page includes the system name 'SSAS - Sistema de Solicitação de Auxílio Saúde' and version 'SSAS_1_BUILD_11', along with 'Teste' and 'Sair' buttons. The breadcrumb trail at the top right indicates the current page is 'Solicitação de Inscrição do Auxílio Saúde / Formulário Assinado'.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

DÚVIDAS FREQUENTES SOBRE O AUXÍLIO-SAÚDE

1. Quem são os beneficiários do Auxílio-Saúde?

Os beneficiários do auxílio-saúde são os Desembargadores, Magistrados, Servidores ativos e inativos e os exclusivamente comissionados.

2. É necessário solicitar o auxílio-saúde mensalmente?

Não, o requerimento será feito uma única vez.

3. Onde requero o auxílio-saúde?

Através do Sistema de Solicitação do Auxílio-Saúde - SSAS, disponível na aba “sistemas” na intranet, na aba “telerabalho” na internet ou pelo link <https://ssas.tjce.jus.br/>.

4. Qual o prazo limite para fazer o requerimento do auxílio-saúde?

Não tem um prazo limite pra fazer a solicitação, mas para entrar na folha de agosto o requerimento deve ser feito no período de 04/08/21 a 09/08/21.

5. Preciso ser titular do plano de saúde?

Não, o auxílio-saúde também será concedido para o beneficiário que for dependente no plano de saúde.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

6. Todas as despesas médicas serão ressarcidas?

Não, somente as despesas com planos de assistência médicas serão ressarcidas dentro do teto por faixa etária do beneficiário, conforme Anexo I e II da Resolução nº 18/2021.

7. Posso incluir qualquer tipo de dependente?

Não, o dependente deve ser o mesmo do Imposto de Renda.

8. Ao incluir um dependente, o valor do auxílio-saúde aumenta?

Depende, se o valor do plano de saúde do beneficiário for inferior ao do teto de sua faixa etária, estabelecida pela Resolução nº 18/2021, o valor do plano de saúde do dependente elevará o valor do benefício até o limite do teto. Caso o valor do plano de saúde do beneficiário for igual ou superior ao teto estabelecido a inclusão do dependente não influenciará no valor do auxílio-saúde.

9. Posso incluir vários planos de assistência médica para atingir o teto da minha faixa etária (exemplo incluir o plano de saúde e o plano odontológico)?

Sim.

10. Pode ser usada a faixa etária do dependente mais velho do beneficiário?

Não, a faixa etária considerada é a do beneficiário.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

11. Quando devo apresentar as comprovações?

As comprovações deverão ser apresentadas no mês de abril de cada ano.

12. Como será o auxílio-saúde do beneficiário que aderiu o ISSEC?

O beneficiário que tenha aderido ao plano de saúde do ISSEC deverá considerar como gasto de saúde apenas o valor por ele efetivamente pago, em benefício próprio e/ou de seus dependentes.

13. Meu plano de saúde é com coparticipação. Como fica o meu auxílio?

Nos casos de planos de assistência em regime coparticipação, somente serão considerados, para fins de ressarcimento, os valores fixos mensais efetivamente pagos pelo beneficiário.