PRF

MPGP-005

MANUAL
DO PROGRAMA DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM SAÚDE- REDES

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

OUTUBRO DE 2026

Versão 01

Aprovado pela Portaria DGP nº 512/2026 (SEI nº76549266)



FICHA TÉCNICA

ORGANIZAÇÃO:

Direção-Geral - DG

Antônio Fernando Souza Oliveira

Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP

Alexandre Rodrigues da Silva

Coordenação-Geral de Administração de Pessoal - CGAP

William Andrey Dias

Coordenação de Cadastro, Pagamento e Seleção de Pessoal - CASP

Agnaldo Lemes de Resende

Coordenação de Previdência, Legislação e Acompanhamento Judicial de Pessoal - CPLAJ

Lucas Gaspar da Silva

RESPONSÁVEIS:

Coordenação e Relatoria:

Lucas Gaspar da Silva – Coordenador (CPLAJ/DGP)

Alexandre Vasconcelos de Sousa – Coordenador Substituto (SGP-PB)

Edvaldo Pedro dos Santos – Secretário (SGP-PE)

Autores

Artur Dantas de Morais (SGP-RN)

Rômulo Fabrício Leite e Lopes (NPF/DEL06-MG)

Colaboradores do Grupo de Trabalho:

Agnaldo Lemes de Resende (CASP/DGP)

Eden Paganini Andrade (SGP-AP)

Gabriel Silva Pereira (SGP-MA)

Monique Nazaré Lima Albuquerque (DISAS/DGP)

Tom Robson Gonçalves Ferreira (DIPROM/DGP)

Luis Carlos Reischak Junior (SGP/RS)

Raphael Eduardo Oliveira De Medeiros (DLP/CPLAJ/DGP)

Proibida a cópia e/ou reprodução deste Manual, sem a prévia autorização da Polícia Rodoviária Federal.

SUMÁRIO

Apresentação **5**
Introdução 6
1. Parte geral **6**
1.1. Fundamentação legal e normativa 6
1.2. Objetivos do REDES 7
1.3. Estrutura de governança e distribuição de competências 8
1.4. Conceitos principais 9
2. Da adesão ao ressarcimento **10**
2.1. Informações preliminares 10
2.2. Beneficiários (titulares e dependentes elegíveis) 11
2.2.1. Beneficiário titular: 11
2.2.2. Beneficiário dependente do titular: 13
2.3. Adesão ao REDES 14
2.3.1. Vedação ao duplo custeio 15
2.3.2. Procedimento de análise 16
2.3.3. Documentação necessária 16
2.4. Cadastro de dependentes 16
2.4.1. Documentação necessária: 17
2.4.2. Trava de duplicidade e cadastro de dependência múltipla 20
2.4.2.1. Mecanismos de segurança e auditoria para dependência múltipla 20
2.4.3. Procedimento de análise 20
2.5. Solicitação de ressarcimento 21
2.5.1. Despesas elegíveis 21
2.5.1.1. Rol de despesas elegíveis e documentos exigíveis: 21
2.5.1.2. Responsabilidade pelo pagamento 22
2.5.1.2.1. Exceção aplicável ao titular e outros dependentes vinculados ao plano de saúde 23
2.5.1.3. Despesas vedadas 24
2.5.1.4. Comprovação das despesas 24
2.5.1.5. Medicamentos genéricos 24
2.5.1.6. Mensalidades de academias anuais/parceladas 24
2.5.1.7. Condicionamento físico e manutenção da saúde 25
2.5.1.8. Servidor dependente em plano de saúde de entes estaduais ou municipais 25
2.5.2. VEL - valor excedente ao limite 26
2.5.3. Prazos de envio 26
2.5.4. Procedimento de análise 26
2.6. Pagamento 28
2.6.1. Diretrizes gerais e regime de ressarcimento 28
2.6.2. Cronograma de Envio e Processamento Financeiro 28
2.6.3. Limites financeiros, rateio e gestão de cotas 29
2.6.4. Sistemática do valor excedente ao limite (VEL) 29
2.6.5. Planos de autogestão (GEAP e ASSEFAZ) 29

2.6.6. Procedimentos de controle de primeira linha, registro e reposição ao erário 32
2.6.6.1. Análise documental automática SIGA 33
2.6.6.2. Mesa de conferência com auxílio do OCR 33
2.6.6.3. Roteiro de checagem manual de notas e recibos: 34
2.7. Recurso 35
3. Procedimentos específicos 35
3.1. Auditoria de segunda linha (UNSI) 35
4. Fluxo geral 36

Apresentação

Este manual foi elaborado para orientar os atores envolvidos nas etapas do **Programa de Ressarcimento de Despesas com Saúde (REDES)**, desde a adesão, cadastro de dependentes, solicitação de ressarcimento, recursos, análises e processamento dessas etapas, pagamentos, lançamentos, enfim todo o fluxo do **Programa**. Seu objetivo é padronizar procedimentos, promover a homogeneidade na implantação do REDES, alinhados ao propósito de fortalecer a cultura de assistência integral à saúde, eficiência operacional e valorização das pessoas no âmbito da Polícia Rodoviária Federal (PRF).

Trata-se de um instrumento orientativo voltado aos atores envolvidos, para garantir a efetividade, a legalidade e a justiça nos processos de reembolso indenizatório de saúde suplementar.

A estrutura deste manual contempla a sequência lógica dos procedimentos, orientando tanto o usuário quanto os gestores nas ações de responsabilidade de cada um. Para os beneficiários, apresentamos um passo a passo didático e claro para gerir seu benefício e o de seus dependentes no sistema. Para os responsáveis por operacionalizar, analisar, homologar e auditar os processos de reembolso apresentamos uma linha clara de atuação. A união desses dois eixos em um único documento garante transparência, alinhamento técnico e segurança jurídica para toda a instituição.

Introdução

O Programa de Ressarcimento de Despesas com Saúde (REDES) é um dos programas da Política de Atenção à Saúde Integral do Servidor da PRF com impacto na capacidade financeira e disponibilidade remuneratória do beneficiário para custeio da saúde própria e de seus dependentes e dos pensionistas, de forma indenizatória. Diferente do modelo anterior de participação indireta ou da assistência à saúde por meio do pagamento "per capita" com valores estipulados por titulares e dependentes, o REDES amplia o escopo da assistência, por meio de reembolso, cobrindo não apenas mensalidades de planos privados de saúde, mas também despesas com medicamentos, vacinas, óculos, consultas diretas, exames e serviços voltados à atividade física e condicionamento físico orientado.

A finalidade precípua do REDES consiste na prevenção de agravos e o incentivo a hábitos de vida saudáveis, refletindo o compromisso da PRF com a saúde de seus servidores ativos, aposentados, e seus dependentes e pensionistas. Padronizar a operacionalização deste programa, apoiada no **Sistema de Informações Gerenciais Administrativas (SIGA)**, é fundamental para garantir sua efetividade, eficiência, publicidade, transparência e regularidade, observando a impessoalidade e o princípio da igualdade, garantindo a todos os envolvidos, conhecimento prévio dos procedimentos adotados, dos entendimentos aplicados, facilitando o exercício de direitos dos beneficiários, as tomadas de decisão da gestão e a prestação de contas aos órgãos de auditoria.

1. Parte geral

1.1. Fundamentação legal e normativa

- **Constituição Federal**

Art. 6º: Direito social à saúde.

Art. 7º XXII: Redução dos riscos do trabalho por meio de normas de saúde.

Art. 194, Parágrafo único, VI: Diversidade da base de financiamento das ações de saúde

Art. 196: Saúde como direito do indivíduo e dever do Estado.

- **Lei nº 8.112/1990**

Art. 184: Ações de Assistência à Saúde

Art.184, I, “g” e II, “d”: Assistência à saúde do servidor e do dependente.

Art. 230: Assistência à saúde por meio de ressarcimento.

- **Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645, de 24 de maio de 2022:** disciplina as exigências de comprovação de dependência econômica e união estável no âmbito do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC).

- **Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025:** estabelece orientações aos órgãos e às entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec sobre a assistência suplementar à saúde.

- **Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026:** estabelece as regras de descentralização e limites de utilização orçamentária dos recursos destinados ao ressarcimento de saúde no âmbito das polícias da União.

- **Lei nº 15.480, de 30 de Julho de 2026**: altera a Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997, para dispor sobre as receitas e a destinação de recursos do Fundo para Aparelhamento e Operacionalização das Atividades-fim da Polícia Federal (Funapol) e sobre o auxílio-saúde dos servidores das polícias federais; e a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para ajustar a destinação do produto da arrecadação das apostas de quota fixa.

Art. 5º II: cria o ressarcimento de gastos comprovados com saúde.

Art. 5º § 5º possibilita ao Ministério da Justiça e Segurança prever a abrangência do ressarcimento à saúde, à Polícia Rodoviária Federal

- **Instrução Normativa PRF nº 172, de 31 de julho de 2026 (SEI nº 74931544):** altera a Instrução Normativa PRF nº 120, de 12 de dezembro de 2023, para instituir o Programa REDES e aprova o seu **Regulamento (Anexo VI da IN 120 - SEI nº** 74942100**).**

1.2. Objetivos do REDES

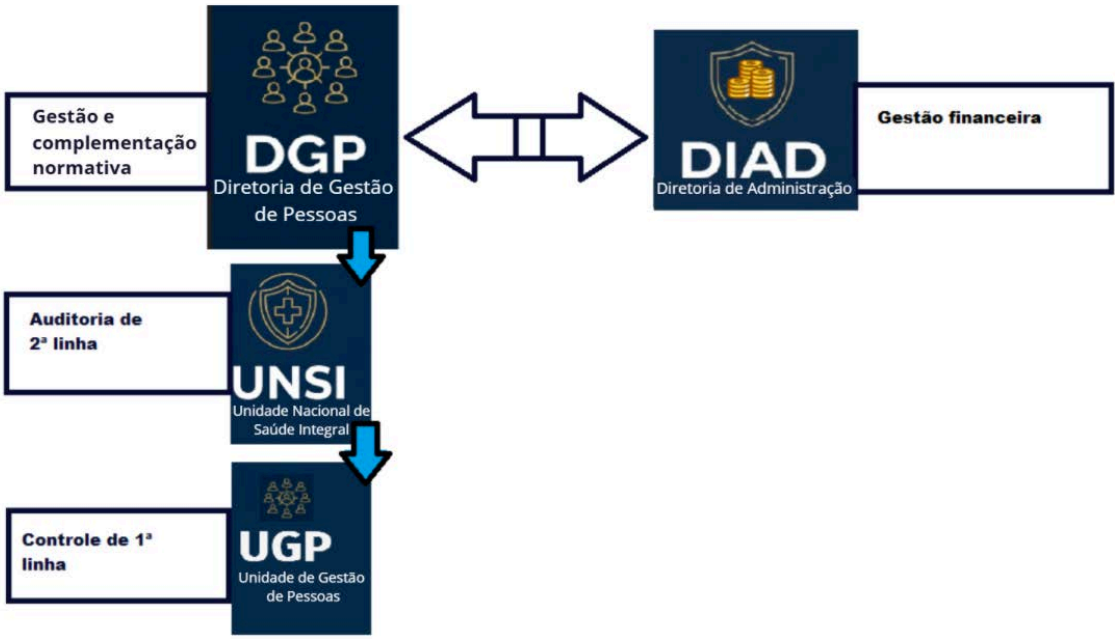
O REDES destina-se aos servidores ativos e aposentados dos quadros da Polícia Rodoviária Federal, aos servidores e empregados públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas em exercício na PRF, bem como aos beneficiários de pensão por morte.

De natureza estritamente indenizatória, o REDES restringe-se a ressarcir os valores pagos e comprovados pelos beneficiários.

O programa busca incentivar a prevenção do adoecimento e a promoção da saúde mediante o ressarcimento de despesas com assistência à saúde dos titulares e seus dependentes elegíveis. Com isso, fortalece-se a qualidade de vida no âmbito da PRF, proporcionando uma estrutura sólida voltada ao bem-estar contínuo.

1.3. Estrutura de governança e distribuição de competências

A governança do REDES é compartilhada entre quatro unidades principais, cada uma responsável por garantir a integridade orçamentária, regulatória e processual do programa:



I. Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP): compete à DGP gerenciar o REDES em nível nacional, editar atos regulamentares complementares, calcular, fixar e divulgar o **Limite Máximo Mensal (LMM)** dos ressarcimentos com base na disponibilidade financeira, e decidir sobre casos omissos.

II. Unidade Nacional de Saúde Integral (UNSI): vinculada à DGP, é responsável pela supervisão técnica nacional e execução de **auditorias de segunda linha por amostragem ou critérios de risco**, avaliando a conformidade dos processos homologados pelas UGPs e sugerindo aperfeiçoamentos sistêmicos.

III. Unidades de Gestão de Pessoas (UGPs) - regionais e central: atuam como **controle interno de primeira linha**. Compete a elas analisar os requerimentos de adesão e cadastramento de dependentes, validar e homologar as despesas submetidas pelos titulares, aplicar glosas totais ou parciais e lançar os valores devidos para processamento em folha de pagamento.

IV. Diretoria de Administração e Logística (DIAD): responsável pela interlocução orçamentária com a Polícia Federal em relação aos repasses financeiros do FUNAPOL e por monitorar os limites orçamentários mensais, notificando imediatamente a DGP em caso de necessidade de readequação proporcional do LMM por indisponibilidade de crédito.

1.4. Conceitos principais

Conceitos conforme Regulamento do REDES:

- **titular:** pessoa elegível, tipificada neste regulamento como titular do direito à percepção do Ressarcimento de Despesas com Saúde, mediante pagamento do valor mensal individual;

- **dependente**: pessoa elegível cadastrada pelo titular, tipificada neste regulamento, cujas despesas podem compor o valor mensal individual a ser pago ao titular;

- **despesas elegíveis**: despesas do titular com saúde, própria ou de seus dependentes, passíveis de ressarcimento;

- **valor mensal individual - VMI**: soma das despesas elegíveis comprovadas, até o limite máximo mensal;

- **limite máximo mensal** - **LMM**: valor fixado pela Diretoria de Gestão de Pessoas, com base na disponibilidade orçamentária destinada ao pagamento do REDES, observado o limite de 10% (dez por cento) do teto remuneratório aplicável aos agentes públicos federais;

- **valor excedente ao limite** - **VEL**: parcela da despesa elegível comprovada que exceder o limite máximo mensal (LMM), a qual poderá ser utilizada para complementar o Valor Mensal Individual (VMI) em meses subsequentes, condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do respectivo LMM e limitada ao exercício financeiro correspondente;

- **unidade nacional de saúde integral**: unidade da estrutura da Diretoria de Gestão de Pessoas responsável pela gestão em saúde integral em âmbito nacional;

- **unidade de gestão de pessoas**: unidade com atribuição sobre a gestão do cadastro e da folha de pagamento do servidor, aposentado e pensionista, presente ou não na estrutura regimental da PRF, no âmbito das Superintendências, da Universidade Corporativa da PRF e da Sede Nacional; e

- **sistema de informações gerenciais administrativas - SIGA**: ferramenta informatizada instituída para operacionalização e gestão do REDES.

2. Da adesão ao ressarcimento

2.1. Informações preliminares

A operacionalização do REDES requer a prévia descentralização dos recursos orçamentários a cargo do órgão gestor do fundo correspondente.

Mediante a comunicação da disponibilidade orçamentária realizada pela Diretoria de Administração e Logística (DIAD), compete à Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) publicar portaria fixando o Limite Máximo Mensal (LMM) — teto individual de ressarcimento mensal por titular —, cujo valor é apurado com base no montante orçamentário disponível e no quantitativo de titulares elegíveis.

O Valor Mensal Individual (VMI) compreende o montante ressarcido a cada titular, correspondente ao somatório das despesas elegíveis de saúde efetuadas em benefício do titular e de seus dependentes — ambos definidos em rol taxativo —, ficando a concessão do benefício adstrita ao teto fixado pelo Limite Máximo Mensal (LMM).

Os 5 principais fluxos do REDES:

1. adesão dos titulares;
2. o cadastramento dos dependentes;
3. as solicitações de ressarcimento;
4. pagamento; e
5. recurso.

Além desses 5 eixos, importa esmiuçar a quem o REDES é dirigido (beneficiários) e esclarecer os procedimentos relativos aos beneficiários que possuem planos de saúde de operadoras de autogestão como ASSEFAZ e GEAP.

2.2. Beneficiários (titulares e dependentes elegíveis)

Beneficiários são as pessoas legitimadas pela norma a integrar o REDES, classificadas na categoria de titulares, que aderem formalmente ao programa, ou de dependentes, devidamente cadastrados pelo titular, tornando-se aptos ao ressarcimento das despesas de saúde enquadradas como elegíveis.

O ressarcimento de despesas de saúde no âmbito do REDES é exclusivo aos beneficiários titulares que aderirem ao programa, aos quais incumbe o cadastramento dos respectivos dependentes para fins de concessão do benefício.

2.2.1. Beneficiário titular:

- Servidores ativos (efetivos) da Polícia Rodoviária Federal;
- Servidores aposentados da Polícia Rodoviária Federal;
- Beneficiários de pensão por morte de servidor da PRF (pensionistas);
- servidores e empregados públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais em exercício na Polícia Rodoviária Federal.

❌ **RESTRIÇÃO AOS SERVIDORES:** *os servidores em licença ou afastamento SEM REMUNERAÇÃO não podem aderir ao REDES ou se já recebiam o reembolso, deverá ser suspenso até o término do afastamento ou dispensa.*

❌ **RESTRIÇÃO AOS SERVIDORES:** *fica vedada a adesão ao REDES aos empregados públicos e servidores originários da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (INFRAERO) em exercício na Polícia Rodoviária Federal.*

A vedação decorre da natureza jurídica da INFRAERO como empresa pública federal (dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio), cujos empregados e servidores vinculam-se a regime jurídico e acordos/convenções coletivas de trabalho próprios, não se enquadrando nas regras de assistência à saúde suplementar financiadas com recursos da União destinados aos órgãos da administração direta e autárquica federal do SIPEC/PRF.

Cota-parte de pensionistas : o LMM instituído destina-se individualmente aos titulares.

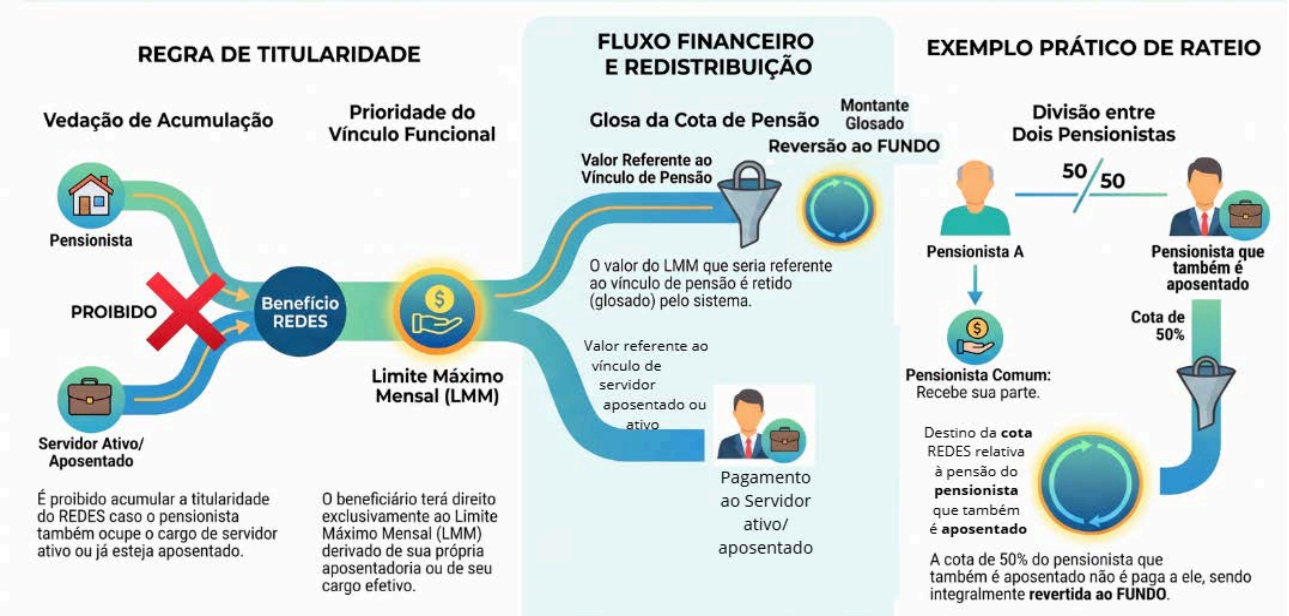
Contudo, na ocorrência de beneficiários de pensão por morte associados a um único instituidor, aplica-se a regra da **cota-parte proporcional**: o valor do Limite Máximo Mensal (LMM) é dividido igualmente pelo número total de beneficiários de pensão registrados para o instituidor de pensão de origem.

É vedada a acumulação da titularidade do REDES por pensionista que seja também servidor ou aposentado, aplicando-se as seguintes diretrizes:

Direito ao benefício: o servidor que se enquadrar em dois tipos de titularidade fará jus exclusivamente ao limite máximo mensal (LMM) decorrente do vínculo de sua aposentadoria ou de seu cargo.

Destinação da cota de pensão: o valor do LMM referente ao vínculo da pensão será glosado e revertido diretamente ao FUNDO para posterior redistribuição.

Exemplo de aplicação (rateio): em um universo de dois pensionistas de um mesmo instituidor (divisão em 50% para cada), o pensionista não aposentado recebe sua cota-parte individual do LMM (50%), enquanto a cota correspondente ao pensionista/aposentado é transferida ao FUNDO.



Intangibilidade das cotas não aderidas: a cota-parte individual calculada de cada pensionista é de sua titularidade exclusiva. Caso um dos pensionistas vinculados ao mesmo instituidor de pensão opte por não aderir ao REDES ou seja desligado, sua respectiva fração orçamentária do LMM **não acumula e não se transfere para os demais pensionistas aderentes**, permanecendo bloqueada.



❌ **Ao pensionista** é vedado incluir dependentes no REDES (§3º Art. 3º Regulamento REDES). Tal vedação não é exclusiva do REDES, mas também encontra-se no GABIN/MGI Nº 496, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2025, no art. 2º § 7º do regime de saúde suplementar geral (per capita).

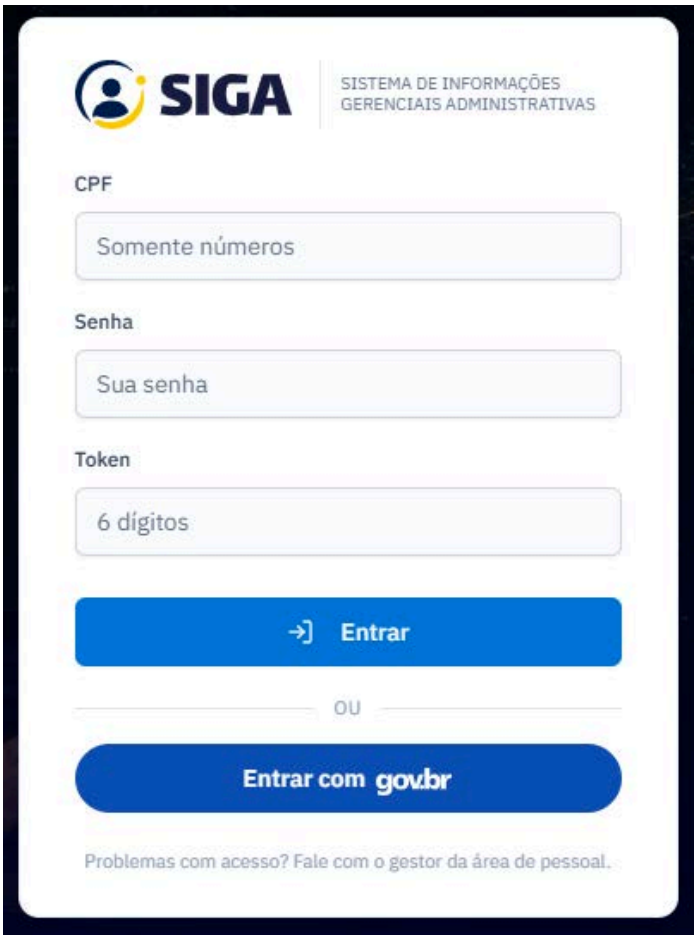
2.2.2. Beneficiário dependente do titular:

- **Cônjuge** ou **companheiro(a)** com união estável comprovada;
- **ex-cônjuge** ou **ex-companheiro(a)** com pensão alimentícia judicial ou por escritura pública vigente;
- **filhos e enteados** de qualquer condição que atendam a pelo menos uma das seguintes situações:
  - Menores de 21 anos;
  - Inválidos (comprovação por laudo médico);
  - Com deficiência (comprovação por laudo médico);
  - Estudantes matriculados em curso de ensino regular devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação, com idade de 21 a 24 anos incompletos ;
- **ascendentes de primeiro grau (pais, padrastos ou madrastas)**, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao servidor. A da dependência econômica será realizada mediante a apresentação dos documentos previstos na Portaria SGP/SEDGG/ME nº 4.645, de 24 de maio de 2022, em cumprimento ao disposto no art. 10, § 1º, inciso V, e § 3º, do Regulamento do REDES.

- **pessoas sob guarda judicial, tutela ou curatela do titular,** mediante comprovação de dependência econômica.

2.3. Adesão ao REDES

A adesão ao programa REDES consiste no ato voluntário de cadastramento do servidor ou pensionista via SIGA (siga.prf.gov.br), condicionado à prévia renúncia ao auxílio de assistência à saúde suplementar (per capita), formalizada mediante termo de opção no próprio sistema. A formalização da adesão confere ao titular o direito ao ressarcimento das despesas elegíveis de saúde, devidamente comprovadas, efetuadas em seu benefício ou no de seus dependentes legalmente cadastrados, respeitadas as hipóteses do rol taxativo previsto em regulamento. Os servidores ativos poderão utilizar o login e senha de suas contas funcionais para a adesão, ou acessar pelo “GOV.br”. Os aposentados e pensionistas utilizarão a conta “GOV.br” para proceder à adesão.



O servidor ao acessar o SIGA e o módulo REDES, deverá preencher os termos de declaração e ciência, bem como a renúncia ao “per capita”. Após o procedimento de adesão por parte do servidor, a conclusão se dá com a homologação por parte da Unidade de Gestão de Pessoas.

2.3.1. Vedação ao duplo custeio

A adesão do titular e o cadastramento de seus dependentes no REDES ficam condicionados à expressa renúncia e interrupção do recebimento da participação da União no custeio da assistência suplementar ordinária (rubrica de "per capita" do SOUGOV/SIAPE). Não é permitido perceber, cumulativamente, o per capita e o REDES.

Efeitos financeiros da adesão: diferentemente do modelo *per capita* — no qual a adesão gera efeito imediato com pagamento na folha do mês subsequente —, a entrada no REDES produz efeitos financeiros a partir do 1º dia do mês seguinte ao da inclusão do requerimento no SIGA.

Por tratar-se de um sistema estritamente indenizatório (reembolso), **o fluxo operacional do pagamento segue uma dinâmica em três etapas**:

1. **pagamento da despesa:** o servidor custeia o serviço ou produto de saúde ao longo do mês vigente.
2. **processamento na folha:** até o 5º dia útil do mês subsequente à despesa, a documentação comprobatória é enviada e processada na folha de pagamento do órgão. Excepcionalmente, despesas efetuadas em meses anteriores também poderão ser ressarcidas, hipótese em que o cálculo do ressarcimento considerará o Valor Mensal Individual (VMI) e o Limite Máximo Mensal (LMM) vigentes no mês em que a despesa for efetivamente comprovada e processada no SIGA.
3. **crédito em conta:** o valor do reembolso é efetivamente creditado na conta do servidor no início do mês seguinte ao do processamento, junto ao recebimento da referida folha.



As **despesas elegíveis realizadas a partir de 1º de agosto de 2026 até a data da implementação do módulo do REDES no SIGA poderão ser objeto de ressarcimento, inclusive retroativo**, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito no programa e sejam observados os requisitos, os limites e os procedimentos previstos neste Regulamento.

Retorno ao per capita: O desligamento voluntário do REDES com o intuito de retornar ao regime de "per capita" ordinário da União somente é facultado ao beneficiário titular após decorridos **6 (seis) meses** da renúncia ao per capita

2.3.2. Procedimento de análise

A legitimidade para requerer a adesão ao REDES é exclusiva do beneficiário titular, cuja qualificação e conformidade legal — como o vínculo do servidor ou do pensionista da PRF, bem como seu afastamento por licença sem remuneração — são validadas de forma automatizada pelo SIGA.

Caso o requerente receba o auxílio saúde suplementar (per capita), o deferimento da adesão ao REDES fica condicionado à assinatura do termo de renúncia no sistema e ao posterior cancelamento do benefício no SIAPE pela unidade de gestão de pessoas.

2.3.3. Documentação necessária

A validação do pedido de adesão é realizada de forma automatizada pelo SIGA a partir do cruzamento de dados funcionais, dispensando a apresentação de documentação comprobatória por parte do titular.

2.4. Cadastro de dependentes

O cadastramento de dependentes consiste na inserção de seus dados no SIGA e na inclusão da documentação comprobatória exigida pelo Regulamento do REDES, dependendo, a sua efetivação, de prévia análise e homologação por parte da Unidade de Gestão de Pessoas (UGP).

Para filhos menores de 21 anos, cônjuges e companheiros já cadastrados no SIAPE, e que possuam algum benefício ativo (dedução de imposto de renda, assistência a saúde suplementar, acompanhamento de pessoa da família, auxílio natalidade…), fica dispensada a anexação de documentos comprobatórios para o cadastro no SIGA. Nestes casos, ao cadastrar, o próprio sistema dispensa a anexação de documentos.

Para os demais casos, é necessário anexar os documentos conforme item 2.4.1.

2.4.1. Documentação necessária:

Tipo de vínculo	Documentos	
Cônjuge	Documento com foto; número do CPF; **e**	
	Certidão de casamento atualizada	
Companheiro(a)	Escritura pública de união estável, **ou**	Documento com foto; número do CPF
	Sentença judicial de reconhecimento de união estável, **ou**	
	2 documentos da PORTARIA SGP_SEDGG_ME Nº 4645/2022 (Companheiro(a) sem escritura ou sentença)	
Ex cônjuge/ex companheiro com pensão	Escritura pública que estabelece pensão **ou**	Documento com foto; número do CPF
	Certidão de casamento com averbação do divórcio ou separação, com fixação de pensão; **ou**	
	decisão judicial que estabelece pensão	
Filho menor de 21	certidão de nascimento (exclusivamente para menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); número do CPF	
Filho inválido	certidão de nascimento (menor de 16 anos) ou documento com foto (se maior de 16 anos); número do CPF; **e**	
	laudo médico que ateste expressamente a respectiva condição	
Filho com deficiência	certidão de nascimento (se menor de 16 anos) ou documento com foto (se maior de 16 anos); número do CPF; **e**	
	laudo médico que ateste expressamente a respectiva condição	
Filho entre 21 e 24 anos, estudante	Documento com foto; número do CPF **e**	
	Comprovante de matrícula/ Declaração de instituição de ensino	
Enteado menor de 21	Prova de casamento ou união estável com o genitor; **e**	
	Declaração firmada pelo titular; **e**	
	Certidão de nascimento (para menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); **e**	
	comprovação de dependência econômica*	

Enteado inválido	Prova de casamento ou união estável com o genitor; **e**
	Declaração firmada pelo titular; **e**
	Certidão de nascimento (menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); número do CPF
	comprovação de dependência econômica*
	laudo médico que ateste expressamente a respectiva condição
Enteado com deficiência	Certidão de nascimento (menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); **e**
	Declaração firmada pelo titular; **e**
	Certidão de nascimento; **e**
	comprovação de dependência econômica*; **e**
	laudo médico que ateste expressamente a respectiva condição
Enteado entre 21 e 24 anos, estudante	Certidão de casamento atualizada
	Certidão de nascimento (menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); número do CPF **e**
	Declaração firmada pelo titular; **e**
	comprovação de dependência econômica*; **e**
	Comprovante de matrícula/ Declaração de instituição de ensino
Menor sob guarda ou tutela Judicial	Certidão de nascimento (menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); número CPF; **e**
	Certidão, termo ou decisão judicial da guarda ou tutela; **e**
	comprovação de dependência econômica*
Pessoas sob curatela	Certidão de nascimento (menores de 16 anos) ou documento com foto (maiores de 16 anos); número CPF; **e**
	Certidão, termo ou decisão judicial de curatela; **e**
	comprovação de dependência econômica*; **e**
	Laudo médico que ateste expressamente a condição
Ascendentes de 1º grau:	Documento com foto; número CPF **e**
	Comprovação documental de parentesco; **e**
	Comprovação de dependência econômica*

Documentos para comprovação de dependência econômica e/ou união estável:

***Outros documentos que comprovam união estável e/ou dependência econômica (juntar PELO MENOS 2) PORTARIA SGP_SEDGG_ME Nº 4645/2022:**
I - certidão de nascimento de filho havido em comum;
II - certidão de casamento religioso;
III - declaração de união estável registrada em cartório;
IV - sentença judicial de reconhecimento de união estável;
V - declaração de imposto de renda do servidor ou aposentado, em que conste o interessado como seu dependente;
VI - prova de residência no mesmo domicílio;
VII - registro em associação de qualquer natureza, no qual conste o nome do interessado como dependente do servidor;
VIII - apólice de seguro de vida no qual conste o servidor como titular do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
IX - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o servidor como responsável;
X - escritura de compra e venda de imóvel pelo servidor em nome do dependente;
XI - declaração especial feita perante tabelião;
XII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
XIII - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
XIV - conta bancária conjunta;
XV - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados; e
XVI - quaisquer outros que possam levar à comprovação do fato ou da situação.

O titular deve inserir a documentação comprobatória de identificação e vínculo familiar diretamente no SIGA. O documento com foto é obrigatório. O número do CPF deve constar em algum documento inserido, podendo ser o próprio RG ou outro documento de identificação equivalente.

Para dependentes menores de 16 anos, é dispensada a apresentação de documento de identificação com foto, sendo obrigatório, nesse caso, a certidão de nascimento, caso não se apresente outro documento de identificação. Também é obrigatório que o número do CPF do dependente conste em algum dos documentos inseridos.

2.4.2. Trava de duplicidade e cadastro de dependência múltipla

O sistema SIGA atua preventivamente por meio de cruzamento automatizado de CPFs.

Vedação de Titular como Dependente: um servidor titular regularmente inscrito no REDES não pode figurar, sob nenhuma circunstância, como dependente de outro titular no sistema. Se o dependente requerer adesão como titular, sua condição de dependente de outro servidor será encerrada automaticamente pelo SIGA.

Cadastro de dependência múltipla: É permitido o cadastramento simultâneo de um mesmo dependente por cônjuges que figurem como titulares do REDES na Polícia Rodoviária Federal, garantindo-se a cada titular o direito de apresentar e comprovar despesas de saúde distintas relativas ao dependente em comum, vedada a duplicidade de ressarcimento sobre um mesmo gasto.

No SIGA haverá a seguinte informação: *"CPF já vinculado a outro titular do REDES. O cadastro simultâneo é permitido. No entanto, alertamos que cada pedido de ressarcimento exigirá declaração expressa de que a despesa (nota/recibo) apresentada não foi e não será utilizada pelo outro titular."*

2.4.2.1. Mecanismos de segurança e auditoria para dependência múltipla

Declaração de custeio individualizada: ao submeter qualquer despesa daquele dependente, o titular emissor declara digitalmente sob as penas da lei, garantindo que o respectivo gasto não foi e nem será submetido pelo outro cônjuge titular.

Sinalização e mesa interligada: a Mesa de Conferência das UGPs exibirá um sinal de "Dependência Múltipla" no detalhe do dependente e na conferência, disponibilizando um link direto para a fila de requerimentos do outro titular filtrada por aquele CPF, permitindo o cruzamento imediato de notas fiscais pelo analista para evitar ressarcimento em duplicidade do mesmo fato gerador.

2.4.3. Procedimento de análise

Para homologação do cadastro de dependentes a UGP deverá verificar, entre as análises pendentes no SIGA, se o dependente cadastrado corresponde ao tipo informado pelo titular no cadastro e se a documentação comprobatória inserida corresponde às exigências do Regulamento REDES, citada no item 2.4.1 deste manual.

Após a conferência, a UGP homologará o cadastro no SIGA.

2.5. Solicitação de ressarcimento

A solicitação de ressarcimento consiste no requerimento de ressarcimento de despesas elegíveis, realizadas com saúde própria ou de dependentes devidamente cadastrados no SIGA, mediante indicação das informações relativas ao procedimento, atividade, consulta, ou aquisição, bem como anexação dos documentos previstos no Regulamento REDES.

2.5.1. Despesas elegíveis

São as despesas do beneficiário titular, com a saúde própria ou de seus dependentes (devidamente cadastrados no SIGA), que estão taxativamente previstas no Regulamento REDES.

As despesas elegíveis poderão ser inseridas no SIGA para ressarcimento.

2.5.1.1. Rol de despesas elegíveis e documentos exigíveis:

Despesa	Documento
Planos de assistência médica e planos de assistência odontológica	recibo
	declaração de quitação expedido pela operadora ou administradora
	demonstrativo mensal de pagamento
	comprovante de pagamento em nome do beneficiário ou dependente.
	Boleto ou demonstrativo de despesa expedidos pelos planos
Consultas médicas, odontológicas, tratamentos multidisciplinares	Nota fiscal de prestação de serviços eletrônica, cupom fiscal ou recibo emitido por pessoa física (com CPF e registro no respectivo conselho profissional quando for o caso), informando o procedimento e a qualificação do paciente;
Despesas hospitalares, internações e cirurgias	Nota fiscal eletrônica de prestação de serviços, cupom fiscal ou recibo com: Nome do paciente atendido; Discriminação dos procedimentos prestados; Valor pago; Data do atendimento; Nome do hospital ou clínica.
	Laudo detalhado
Exames, vacinas e medicamentos	Nota Fiscal eletrônica de prestação de serviços, cupom fiscal ou recibo emitido por pessoa física (com CPF e registro no respectivo conselho profissional), informando a qualificação do paciente;
	Prescrições médicas correspondentes, emitidas em nome do beneficiário, seja ele titular ou dependente. (PEDIDO DE EXAME ou RECEITA MÉDICA)

Serviços especializados destinados ao condicionamento físico e manutenção da saúde física do servidor e de seus dependentes	Nota fiscal eletrônica de prestação de serviços, cupom fiscal ou recibo emitido por pessoa física (com CPF e registro no respectivo conselho profissional, se for o caso), informando o tipo de serviço prestado e a quem se destina (qualificação do destinatário do serviço).
Órteses, próteses, lentes corretivas, óculos, aparelhos auditivos, tecnologias assistivas e demais dispositivos destinados à correção, compensação ou reabilitação de função comprometida, mediante prescrição ou indicação técnica compatível	Nota fiscal eletrônica de prestação de serviços, cupom fiscal ou recibo emitido por pessoa física (com CPF e registro no respectivo conselho profissional, se for o caso), informando o tipo de serviço prestado e a quem se destina (qualificação do destinatário do serviço).
	"Prescrições do profissional de saúde correspondente, emitidas em nome do beneficiário, seja ele titular ou dependente. (PEDIDO DE EXAME ou RECEITA MÉDICA)"
Dietas enterais industrializadas, fórmulas nutricionais especializadas, suplementos nutricionais e demais produtos destinados ao suporte terapêutico ou nutricional, desde que indispensáveis ao tratamento de condição clínica específica e prescritos por profissional habilitado	Nota fiscal eletrônica de prestação de serviços, cupom fiscal ou recibo emitido por pessoa física (com CPF e registro no respectivo conselho profissional, se for o caso), informando o tipo de serviço prestado e a quem se destina (qualificação do destinatário do serviço).
	"Prescrições do profissional de saúde correspondente, emitidas em nome do beneficiário, seja ele titular ou dependente. (PEDIDO DE EXAME ou RECEITA MÉDICA)". Indicação da condição clínica específica que justifique a prescrição

Além dessas despesas, procedimentos médicos, cirúrgicos ou odontológicos estéticos de **naturezas reparadora ou funcional**, poderão também ser ressarcidos desde que haja prescrição médica, com relatório detalhado informando como o procedimento terá natureza funcional ou reparadora para a condição específica do beneficiário.

Cirurgia de natureza funcional ou reparadora, conforme definido pelo Tema 1069 STJ, é aquela que embora trate a estética, visa a tratar ou restaurar de forma subjacente função perdida ou prejudicada por uma condição de saúde, como em casos de cirurgia de reconstrução facial e plástica após acidente.

2.5.1.2. Responsabilidade pelo pagamento

Como regra geral, a responsabilidade pelo pagamento da despesa de saúde deve recair sobre o titular do REDES. Tratando-se de despesa referente a dependente cadastrado, admite-se que o pagamento tenha sido efetuado pelo próprio dependente beneficiário do serviço ou pelo titular, hipóteses em que o ressarcimento será devido. Todavia, restam vedadas e desprovidas de ressarcimento as despesas de um dependente custeadas por outro dependente, ainda que ambos estejam devidamente cadastrados no programa.

A tela de solicitação de ressarcimento exibirá mensagem orientando sobre quem deverá constar como responsável pelo pagamento em cada situação.



2.5.1.2.1. Exceção aplicável ao titular e outros dependentes vinculados ao plano de saúde

Excepcionalmente, nos termos do parágrafo único do art. 6º do Regulamento REDES, caso o titular figure como dependente no plano de saúde mantido por um de seus dependentes cadastrados no programa, ser-lhe-á facultado solicitar o ressarcimento das mensalidades de saúde.



2.5.1.3. Despesas vedadas

- Procedimentos cirúrgicos ou tratamentos odontológicos com finalidade puramente estética (ex: clareamento dental estético, cirurgias plásticas sem caráter reparador);

- Tratamentos e terapias experimentais não homologados pelos conselhos de classe (CFM/CRO) ou sem autorização da Anvisa;

- Suplementação alimentar esportiva, fórmulas de emagrecimento e complexos vitamínicos gerais, exceto em casos de **patologias comprovadas** mediante **prescrição específica**;

- Taxas de adesão ou despesas em Multas, encargos por atraso de pagamento, taxas administrativas, juros e tributos incidentes (como IOF);

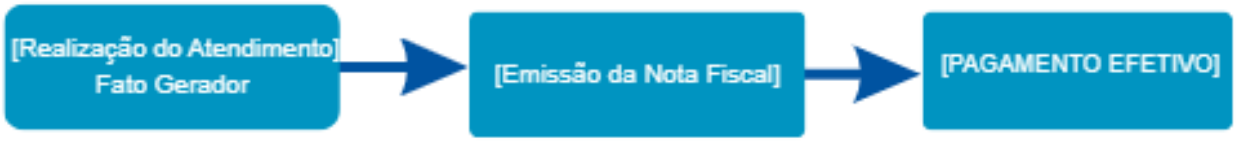
- Taxa de matrícula de academia ou espaços voltados à prática orientada de exercícios e à melhora da saúde física;

- Estabelecimentos de Recreação e Lazer, tais como clubes sociais associativos gerais, parques aquáticos, aluguel de quadras de futebol ou spas de relaxamento corporal.

2.5.1.4. Comprovação das despesas

O envio da comprovação das despesas é mensal e conforme regras taxativas para viabilizar, futuramente, a análise automatizada:

O direito ao ressarcimento nasce **com o pagamento da despesa** (comprovação financeira da quitação), e não com a mera realização do atendimento de saúde.



2.5.1.5. Medicamentos genéricos

A homologação da despesa com medicamentos genéricos ou similares condiciona-se à estrita correspondência entre o fármaco adquirido e a prescrição médica apresentada.

2.5.1.6. Mensalidades de academias anuais/parceladas

Se o servidor contratar um plano anual de academia e pagá-lo em parcela única, o reembolso integral fica limitado ao LMM do mês da transação (lançando o restante no VEL se houver limite). Se o pagamento for

recorrente e mensal, o comprovante bancário do pagamento, recibo ou a nota fiscal, devem ser anexados mensalmente no SIGA a cada mês.

2.5.1.7. Condicionamento físico e manutenção da saúde

Importante informar a abrangência das atividades de condicionamento físico e manutenção da saúde. Tal tipo abrange serviços voltados à prática orientada de exercícios e à melhora da saúde física, como academias de ginástica, musculação, yoga, pilates, alongamento corporal, hidroginástica, treinamento funcional/Crossfit e atuação de instrutores de educação física, inclusive individuais. Ademais, enquadram-se nesta modalidade as plataformas de saúde e bem-estar (tais como Wellhub e TotalPass), que disponibilizam e intermedeiam o acesso a esses serviços de atividade física e cuidados pessoais.

E, ainda, conforme § 1º do art. 4º da resolução CONFEF nº 488/2023:

> "consideram-se as **diversas manifestações de atividades físicas**: ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, modalidades esportivas oriundas das lutas, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais, tendo como propósito favorecer o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento físico dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, consciência, da expressão e estética do movimento, da **prevenção de doenças, da promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde,** observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo."

Requisitos da Documentação Comprobatória: O documento de comprovação financeira (nota fiscal, cupom fiscal ou recibo) deve conter obrigatoriamente, além da documentação prevista no regulamento:

- Identificação do CNPJ da entidade; ou
- Registro ativo no Conselho Regional de Educação Física (CREF) e CPF do instrutor responsável pelo acompanhamento.

2.5.1.8. Servidor dependente em plano de saúde de entes estaduais ou municipais

Na hipótese de o servidor titular do REDES figurar como dependente no contrato de plano de saúde vinculado a cônjuge ou familiar de outro ente ou órgão público (federal, estadual, distrital ou municipal), o ressarcimento da parcela correspondente fica condicionado à inocorrência de custeio, subsídio ou ressarcimento financeiro promovido pelo ente de origem.

Portanto, havendo qualquer forma de custeio público sobre a despesa do plano de saúde, veda-se o reembolso no REDES para evitar a cumulação ilegal de benefícios públicos.

Para fins de operacionalização, a solicitação de ressarcimento no SIGA fica sujeita à emissão de declaração formal do servidor — prestada a cada envio de comprovação —, atestando sob as penas da lei que a despesa informada não é objeto de ressarcimento ou subsídio por outro órgão ou entidade pública, sujeitando-se o declarante às sanções administrativas, civis e penais decorrentes de eventual falsidade ou omissão.

2.5.2. VEL - valor excedente ao limite

Quando o servidor comprovar despesas elegíveis que ultrapassarem o LMM, o valor que superar esse limite poderá ser utilizado para complementar os valores comprovados nos meses posteriores, dentro daquele ano. Assim, despesas de alto valor podem gerar um VEL que complementará as parcelas subsequentes (VMI) até atingir o LMM de cada mês, limitado à folha de dezembro.

2.5.3. Prazos de envio

O titular deve inserir a comprovação das despesas no SIGA até o **5º dia útil do mês subsequente** ao do pagamento da despesa.

Envio fora do prazo: O SIGA permite o recebimento e a análise de requerimentos intempestivos. Contudo, o seu processamento financeiro e pagamento ocorrerão obrigatoriamente na folha do mês subsequente ao da solicitação de reembolso, observados os limites do LMM vigentes na data da efetiva da apresentação da despesa. Ressalta-se que a cota correspondente ao mês em que não houver solicitação de ressarcimento não será acumulada nem transferida para as competências seguintes.

As solicitações de ressarcimento via REDES devem observar estritamente a anualidade do exercício financeiro, sendo vedada a inclusão de despesas realizadas no ano anterior para fins de reembolso no ano vigente.

2.5.4. Procedimento de análise

Na solicitação de ressarcimento a UGP analisará:

- se a despesa, para a qual o titular pede ressarcimento, está no rol de despesas elegíveis;
- se os documentos inseridos:
  - estão legíveis (análise automática do SIGA auxilia nessa etapa);

- correspondem aos exigidos pela norma;
- possuem as informações solicitadas pela norma, de acordo com o tipo da despesa elegível

Caso haja alguma pendência sanável, a UGP poderá solicitar a complementação documental. Se a pendência for insanável haverá o indeferimento.

As UGPs exercem o papel de controle interno de primeira linha. Caso haja inconsistência a UGP poderá:

- solicitar complementação documental em até 10 (dez) dias;
- indeferir:
  - nos casos em que a complementação documental não foi executada pelo titular no prazo assinalado (dentro do exercício financeiro, o servidor poderá reapresentar o requerimento no SIGA, desde que insira a documentação pertinente acompanhada da complementação solicitada);
  - quando o servidor tentar aderir ao REDES, mas não estiver no rol de beneficiário titular (por exemplo, servidor em licença sem remuneração);
  - quanto ao dependente a ser cadastrado:
    - não estiver no rol de dependentes do REDES;
    - a documentação juntada não comprovar a condição de dependente alegada.
  - o ressarcimento solicitado não corresponder a uma despesa elegível;
  - caso a nota fiscal ou comprovante apresentado não contiver o nome do titular ou de dependente cadastrado;
  - submissão em duplicidade do mesmo documento fiscal já ressarcido anteriormente ou por outro órgão público;
  - apresentação de documento rasurado ou com indícios de adulteração.

A complementação de instrução processual, com a anexação de outros documentos dentro do prazo informado pela UGP, realizada até o 5º dia útil, poderá ser paga ainda na folha e submetida ao LMM daquele mês. Caso sanada após esse prazo, o ressarcimento será lançado na folha do mês subsequente e se submeterá ao LMM da folha do respectivo lançamento.

2.6. Pagamento

2.6.1. Diretrizes gerais e regime de ressarcimento

Natureza indenizatória: o programa REDES possui natureza jurídica estritamente indenizatória, destinando-se unicamente ao reembolso de despesas com saúde efetivamente realizadas e comprovadas pelos beneficiários. É terminantemente vedado o pagamento de parcelas pecuniárias fixas de caráter regular ou que estejam dissociadas da devida comprovação fiscal e financeira.

Composição do valor mensal individual (VMI): o pagamento corresponderá ao Valor Mensal Individual (VMI), que constitui a soma das despesas elegíveis adimplidas e comprovadas em benefício do titular e de seus dependentes regularmente cadastrados. O montante final homologado para pagamento em folha limitar-se-á, em qualquer hipótese, ao valor do Limite Máximo Mensal (LMM) vigente no mês de pagamento da despesa.

Fato gerador do ressarcimento: em observância ao regime de caixa e ao caráter indenizatório do benefício, o direito ao ressarcimento constitui-se no momento do efetivo pagamento (quitação financeira) da despesa de saúde pelo beneficiário, e não na data de emissão do documento fiscal ou da prestação do serviço assistencial.

2.6.2. Cronograma de Envio e Processamento Financeiro

Prazo de apresentação regular: o beneficiário titular deverá inserir no Sistema de Informações Gerenciais Administrativas (SIGA) toda a documentação comprobatória das despesas elegíveis até o **5º dia útil** do mês subsequente ao do pagamento da despesa.

Processamento da folha ordinária: os requerimentos regulares que forem analisados, atestados e homologados em conformidade com o prazo previsto, serão processados financeiramente na folha de pagamento do mês de referência subsequente.

Solicitações intempestivas: requerimentos apresentados após o 5º dia útil do mês subsequente ao do pagamento serão processados financeiramente e pagos de forma obrigatória na folha de pagamento do mês subsequente ao da respectiva solicitação. Nestes casos, o ressarcimento submeter-se-á ao Limite Máximo Mensal (LMM) vigente no mês da apresentação efetiva das despesas no sistema.

Inexistência de acumulação orçamentária: a não apresentação de requerimento de ressarcimento em determinada competência mensal enseja a perda do direito ao limite financeiro daquele período, sendo

vedada a acumulação ou a transferência do saldo orçamentário não utilizado para competências subsequentes.

Regra excepcional de encerramento do exercício (competência de dezembro): as despesas elegíveis realizadas e quitadas no mês de dezembro, desde que cadastradas e comprovadas no SIGA no prazo regulamentar, poderão ser adimplidas na folha de pagamento de janeiro por meio de movimentação financeira direta.

2.6.3. Limites financeiros, rateio e gestão de cotas

Definição e revisão do limite máximo mensal (LMM): o LMM constitui o teto individual de ressarcimento por titular, independentemente do número de dependentes familiares associados. O LMM é calculado por meio da divisão do montante orçamentário disponível pelo quantitativo de titulares aptos no período, não podendo exceder o limite de 10% (dez por cento) do teto remuneratório aplicável aos agentes públicos federais. O teto fixado poderá ser revisto a qualquer tempo pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), em razão de oscilações na disponibilidade orçamentária e financeira do programa.

2.6.4. Sistemática do valor excedente ao limite (VEL)

Definição e acúmulo do VEL: o valor da despesa de saúde elegível que for regularmente homologada, mas que ultrapassar o LMM da competência de apresentação, será classificada automaticamente pelo sistema sob a rubrica de Valor Excedente ao Limite (VEL).

Compensação mensal automática: o saldo acumulado a título de VEL poderá ser processado de forma automática nas folhas de pagamento subsequentes para fins de complementação do Valor Mensal Individual (VMI), respeitado o teto do LMM vigente no mês do efetivo processamento. A compensação mensal fica estritamente condicionada à disponibilidade orçamentária e financeira do respectivo fundo.

Caducidade do saldo ao fim do exercício: os créditos de VEL acumulados ao longo do ano não caracterizam direito subjetivo do beneficiário e extinguem-se de pleno direito caso não sejam liquidados até o fechamento da folha de pagamento de dezembro do respectivo exercício financeiro. É vedada qualquer compensação, indenização ou transposição de saldos para exercícios futuros.

2.6.5. Planos de autogestão (GEAP e ASSEFAZ)

O **art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231/2026** veda expressamente que o mesmo beneficiário acumule o auxílio-saúde, de que trata o REDES, com a participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar, e seu § 1º vincula o ingresso no auxílio à renúncia dessa participação.

Portaria MJSP nº 1.231/2026:

> "Art. 7º É **vedada a percepção cumulativa**, pelo mesmo beneficiário, do **auxílio-saúde** de que trata esta Portaria com a participação da União no custeio da **assistência à saúde suplementar dos servidores públicos**, prevista em ato do órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
>
> § 1º O ingresso do beneficiário no auxílio-saúde de que trata esta Portaria implica a renúncia à percepção da participação a que se refere o caput, na forma a ser disciplinada pelo ato regulamentar de cada instituição.
>
> § 2º Os atos regulamentares de que trata o art. 8º disciplinarão, em especial:
>
> I - o termo de opção a ser firmado pelo beneficiário;
>
> II - a comunicação ao órgão pagador competente para a imediata suspensão da participação a que se refere o caput; e
>
> III - a forma de retorno do beneficiário ao regime da participação a que se refere o caput, em caso de desligamento do auxílio-saúde de que trata esta Portaria."

Incompatibilidade de rubricas: além da vedação constante do art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231/2026, a rubrica disponibilizada para pagamento do REDES é incompatível com o lançamento da *per capita*.

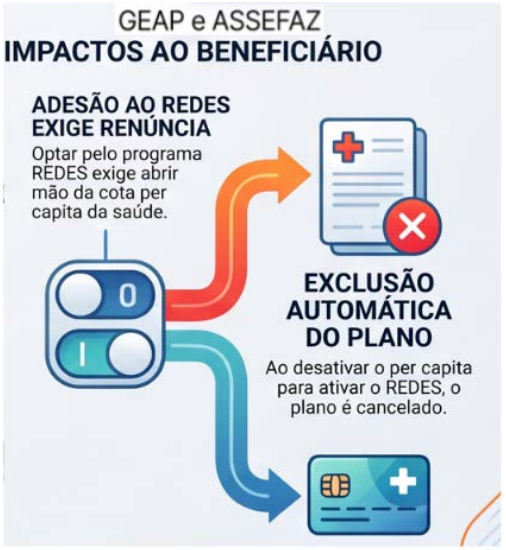
Para a permanência do beneficiário no plano de autogestão (GEAP e ASSEFAZ) é imprescindível que o órgão repasse o valor *per capita* à operadora, sendo que a suspensão do repasse implicará a exclusão do beneficiário e de seus dependentes do plano de saúde, conforme Comunica 566755 do Ministério de Gestão e Inovação em Serviços Públicos:

> "Considerando questionamentos apresentados verbalmente a este órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec), em reunião havida em 9/10/2026, esclarecemos o seguinte:
>
> I - o repasse do valor "per capita" do órgão às operadoras de planos privados de assistência à saúde objeto de convênio firmado com GEAP e ASSEFAZ é condição obrigatória para a permanência do beneficiário no plano de saúde, em consonância com o disposto no art. 12, inciso III, c/c art. 14, incisos I e II, da Resolução Normativa ANS nº 137/2006;
>
> II - **a suspensão do repasse implicará a exclusão do beneficiário e de seus dependentes do plano de saúde**;
>
> III – apenas nas hipóteses de perda ou suspensão do vínculo funcional ou empregatício previstas nos incisos II a X, XVIII e XIX do art. 15 da Instrução Normativa GABIN/MGI nº 184, de 6 de maio de 2026, será permitida a permanência do beneficiário no plano mediante pagamento integral, observados os requisitos e prazos estabelecidos na legislação aplicável, especialmente nos arts. 30 e 31 da Lei nº

9.656, de 1998, e na regulamentação da ANS, inclusive o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses nas hipóteses sujeitas ao art. 30 da referida Lei."

Embora os beneficiários da GEAP e da ASSEFAZ sejam elegíveis ao REDES, a adesão ao programa exige a **renúncia à cota *per capita***, o que **acarreta** a **perda automática do direito à permanência nos planos de autogestão sob o regime de conveniamento patronal**, cuja manutenção exige obrigatoriamente a contrapartida da União.



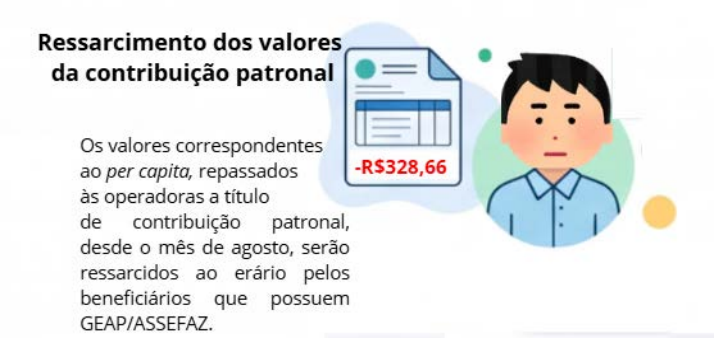


Atenção: ao **servidor ativo, aposentado** ou pensionista que decidir **contratar novo plano privado** mediante **portabilidade de carências**, recomenda-se **consultar a nova operadora de saúde quanto ao preenchimento dos requisitos regulamentares da ANS** (prazo de permanência no plano atual, adimplência financeira e compatibilidade de faixa de preço) **antes de assinar o Termo de Opção pelo REDES**. A **contratação do novo plano** e o **desligamento do plano de autogestão originário devem ocorrer de forma coordenada** e em momento oportuno, evitando o cancelamento precoce do vínculo anterior e a consequente perda do **direito à portabilidade** sem o cumprimento de novos **prazos de carência**.

Adesão ao REDES no período de lançamento: percebimento retroativo GEAP e ASSEFAZ: a adesão ao Programa REDES formalizada entre 21 de outubro de 2026 e 30 de novembro de 2026, ensejará o direito ao ressarcimento retroativo das despesas elegíveis comprovadamente realizadas e pagas a partir de 1º de agosto de 2026, observados os limites, prazos de prestação de contas e demais requisitos estabelecidos no Regulamento, hipótese em que se exigirá a devida reposição ao erário dos valores percebidos ou custeados a título de participação da União (per capita) nas competências correspondentes. Tal procedimento aplica-se indistintamente a todos os beneficiários elegíveis, independentemente do plano de saúde contratado (autogestão, entidades conveniadas ou operadoras privadas), em cumprimento à vedação legal de percepção cumulativa de auxílio-saúde e cota per capita, mediante lançamento e

desconto diretamente na folha de pagamento do SIAPE, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.





2.6.6. Procedimentos de controle de primeira linha, registro e reposição ao erário

Competência para Lançamento e Registro: Compete à Unidade de Gestão de Pessoas (UGP) de lotação do titular (ou última lotação do instituidor, do aposentado ou servidor cedido) homologar as despesas, aplicar glosas cabíveis e promover os lançamentos para fins de processamento financeiro em folha de pagamento. O processamento do pagamento exige que o analista de pessoal gere a macro específica no SIGA, efetue o download do arquivo, proceda à sua execução e conferência de dados, realize o registro formal do pagamento no SIAPE e marque no SIGA como pagamento realizado.

Identificada a ocorrência de pagamento ou recebimento indevido no âmbito do REDES, o procedimento de regularização e ressarcimento ao erário observará o critério de tempestividade.

I - **devolução simplificada em folha (tempestiva)**: quando a informação ou identificação do recebimento indevido ocorrer tempestivamente e permitir o processamento do estorno antes do fechamento da folha de pagamento do mês subsequente ao do recebimento, a devolução será lançada diretamente em contracheque, dispensando-se a autuação de processo administrativo específico de reposição ao erário

II - **reposição ao erário via processo administrativo (intempestiva)**: nos casos em que o pagamento indevido for constatado após o fechamento da folha imediatamente posterior, impossibilitando a correção direta do débito, a UGP autuará processo administrativo de reposição ao erário, assegurados o contraditório, a ampla defesa e a observância aos ritos do art. 46 da Lei nº 8.112/1990.

A reposição ao erário deverá ser implementada com a mesma rubrica de pagamento do REDES (cód. 83343)

No exercício do controle interno de 1ª linha a UGP poderá ainda providenciar:

- comunicação correcional: encaminhamento formal de dossiê técnico circunstanciado de evidências à Corregedoria-Geral da PRF para apuração de responsabilidade administrativa do servidor, sem prejuízo das demais providências cabíveis nas esferas cível e penal.

2.6.6.1. Análise documental automática SIGA

Os servidores lotados nas Seções de Gestão de Pessoas (SGP) e nos Núcleos de Administração de Pessoal (NUAP) operam o programa por meio do painel de administração do **SIGA**.

Segurança Jurídica: implementação de rigorosos cruzamentos automáticos de dados via sistemas integrados com a Receita Federal, ANS e SIAPE para mitigar riscos de pagamento em duplicidade ou duplo custeio público.

2.6.6.2. Mesa de conferência com auxílio do OCR

O SIGA conta com uma ferramenta inteligente de reconhecimento óptico de caracteres (OCR) que auxilia a análise. O sistema identifica dados da nota fiscal confrontando com os dados preenchidos pelo titular, apresentando ao analista um checklist de conformidade em verde (encontrado) ou vermelho (não encontrado ou divergente).

Pode-se acessar a Mesa de Conferência no botão “conferir documentos”, dentro da aba “ressarcimento” do SIGA.



2.6.6.3. Roteiro de checagem manual de notas e recibos:

O analista deve abrir a tela de visualização do documento e os dados inseridos em paralelo para confirmar:

- **validação da ANS:** o CNPJ da operadora de saúde suplementar informada deve possuir registro ativo na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A integração do SIGA verifica este cadastro automaticamente; se for inválido, o sistema bloqueia o cadastro;
- **identificação do paciente:** o nome impresso no documento fiscal de despesa com dependente deve ser obrigatoriamente do titular do REDES ou de seu dependente familiar **regularmente cadastrado e homologado no programa**. O analista deve glosar imediatamente despesas em nome de parentes sem vínculo ativo ou terceiros;
- **conformidade de serviços de atividade física:** o analista deve verificar se a atividade fornecida pela empresa ou profissional habilitado corresponde à definição da Resolução CONFEF 488/2023;

- na **contratação de empresa**: o recibo ou nota fiscal deve indicar o CNPJ;
- na **contratação de profissional habilitado**: documento (recibo) deve indicar o número do registro ativo no respectivo conselho regional e CPF;
- **prescrições de medicamentos:** o documento fiscal de medicamentos deve vir conjugado com a imagem da receita assinada por profissional de saúde registrado (médico, cirurgião-dentista, etc.).

2.7. Recurso

O SIGA não possui um módulo de recurso implementado. Das decisões de indeferimento, seja da adesão, cadastro, solicitação de ressarcimento, deve ser autuado um processo Sei! e instruído com a documentação pertinente e encaminhado para a UGP, obedecidos os procedimentos da Portaria DGP/PRF nº 1514, de 03 de setembro de 2024.

3. Procedimentos específicos

3.1. Auditoria de segunda linha (UNSI)

A Unidade Nacional de Saúde Integral atua como instância técnica revisora nacional por amostragem de dados já homologados. Na constatação de irregularidades, informará a UGP para saneamento. Se constatada irregularidades graves ou indícios fundamentados de fraudes, cientificará a UGP de origem e informará a DGP sobre a adoção das seguintes medidas administrativas:

- **reposição ao erário (instauração de processo administrativo):** Cobrança dos valores identificados como recebidos indevidamente de forma retroativa, mediante instauração de processo de ressarcimento com descontos compulsórios diretos em folha de pagamento do servidor, nos termos e limites previstos no **art. 46 da Lei nº 8.112, de 1990**;

- **comunicação correcional:** Encaminhamento formal de dossiê técnico circunstanciado de evidências à **Corregedoria-Geral da PRF** para apuração de responsabilidade administrativa do servidor, sem prejuízo das demais providências cabíveis nas esferas cível e penal.

4. Fluxo geral

