



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

DECISÃO COREN-SC Nº 065 DE 06 DE DEZEMBRO DE 2024.

“Define diretrizes para reembolso do Auxílio Saúde no âmbito do Coren-SC”

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem (Coren-SC), em conjunto com a Primeira-Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei Nº 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, alterado pela Decisão Coren-SC Nº 050/2024, e homologado pela Decisão Cofen nº 203/2024, e;

Considerando a competência estabelecida à Diretoria do Coren-SC no art. 38 do Regimento Interno do Regional.

Considerando a deliberação da Diretoria em sua 38ª Reunião Ordinária, realizada em 05 de dezembro de 2024;

DECIDE:

Art. 1º O Coren-SC irá garantir aos seus empregados públicos (concursados e comissionados), a título de Auxílio Saúde, o reembolso de despesa com custeio de plano de saúde no valor estipulado no Acordo Coletivo de Trabalho.

Art. 2º Para dar início ao processo de concessão definido no Art. 1º o empregado público deverá entregar no Setor de Gestão de Pessoas o formulário específico a ser retirado na Intranet (Anexo I), onde informará os dados do seu plano de saúde, juntamente com cópia da carteirinha do plano em nome do empregado.

§ 1º É de responsabilidade do empregado público a apresentação das renovações da carteira do plano de saúde.

Art. 3º Terá direito ao benefício de reembolso os empregados que apresentarem as seguintes situações:

- a) Plano de saúde de titularidade do próprio empregado público do Coren-SC.
- b) Empregado público beneficiário de plano de saúde na categoria dependente, desde que ocorra dispêndio financeiro em seu nome.

§ 1º Somente será concedido o reembolso ao empregado que seja dependente em plano de saúde empresarial do titular com vínculo parental, quando comprovado o dispêndio financeiro, através de pagamento ou desconto em folha do titular do plano.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Art. 4º Para efeito de comprovação mensal do pagamento do plano de saúde, o empregado deverá apresentar ao Setor de Gestão de Pessoas até o último dia útil do mês, o demonstrativo Financeiro/Extrato Mensal ou boleto emitido pela operadora constando nome do beneficiário (empregado do Coren/SC) e valor pago.

§ 1º O não encaminhamento do comprovante de pagamento mensal do plano de saúde dentro do prazo estabelecido, elimina o direito de acumular o auxílio saúde.

Art. 5º O reembolso do auxílio saúde se dará na folha de pagamento do empregado solicitante no mês subsequente a apresentação do comprovante de pagamento, no limite estabelecido no Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

Art. 6º Revoga-se a Decisão Coren-SC 007/2020.

Art. 7º Esta Decisão entra em vigor na data de sua assinatura.

Florianópolis, 06 de dezembro de 2024.

Maristela Assumpção de Azevedo
Coren-SC nº 33.234-ENF
Presidente

Silvana Alves Benedet Ofugi Rodrigues
Coren-SC nº 60.207-ENF
Primeira-Secretária



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

ANEXO I:

Formulário de Reembolso de Plano de Saúde

Eu, _____ portador do CPF nº _____ declaro que possuo plano de saúde e que me responsabilizo em encaminhar mensalmente a Área de Gestão de Pessoas a comprovação do pagamento e autorizo o reembolso no valor estabelecido pelo Acordo Coletivo em vigor.

Plano de Saúde:		
Empregado:		
Cpf:		
Plano de Saúde:	Titular: ()	Beneficiário: ()
Nº do cartão:		
Validade do cartão:		
Anexar cópia da carteirinha do Plano de Saúde e contrato do Plano em nome do empregado		

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Florianópolis, _____

Empregado(a)