



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

Procuradoria Geral do Estado - PGE

Conselho Superior da Procuradoria Geral do Estado - PGE-CSPG

RESOLUÇÃO N. 07/2025/PGE-CSPG

Regulamenta, no âmbito da Procuradoria Geral do Estado, a percepção do auxílio-saúde suplementar pelos Procuradores e Procuradoras do Estado, altera a Resolução nº 14/2023/PGE-CSPG de 22 de março de 2023 e dá outras providências.

O CONSELHO SUPERIOR DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 16, incisos II, VIII e XII, da Lei Complementar Estadual n. 620, de 20 de julho de 2011 (Lei Orgânica da PGE/RO),

RESOLVE:

Art. 1º Fica regulamentado, no âmbito da Procuradoria Geral do Estado de Rondônia, a percepção do auxílio-saúde suplementar aos Procuradores e Procuradoras do Estado.

Art. 2º Os Procuradores e Procuradoras do Estado, ativos, perceberão auxílio-saúde suplementar, de caráter indenizatório, no valor mensal de até 10% (dez por cento) do subsídio do Procurador do Estado Classe Especial, e que se destina a assegurar aos membros da carreira de Procurador do Estado de Rondônia e demais dependentes, nos termos desta Resolução, o acesso à assistência médica, hospitalar, laboratorial, odontológica e psicológica, nas áreas necessárias à promoção, manutenção e recuperação da saúde física, mental e social.

§ 1º O reembolso das despesas pelo auxílio-saúde suplementar ocorrerá de forma ampla, alcançando o pagamento de despesas com planos de saúde, planos odontológicos e todas as demais despesas com serviços médicos, hospitalares, clínicos, laboratoriais, odontológicos, psicológicos, fonoaudiólogos, bem como todas as demais áreas da saúde necessárias à promoção, manutenção e recuperação da saúde física, mental e social.

§2º O valor limite para o ressarcimento será equivalente a no máximo 120% do valor do subsídio do Procurador do Estado Classe Especial, por exercício financeiro, e será realizado nos termos previstos nesta Resolução.

§ 3º Para efeito do percentual anual máximo previsto pelo parágrafo anterior (120% por exercício financeiro), deverão ser deduzidos os valores pagos mensalmente ao Procurador durante o exercício financeiro de referência, nos termos previstos nesta Resolução.

Art. 3º O auxílio-saúde suplementar, que não configura rendimento tributável e sobre o qual não incide contribuição previdenciária, não será incorporado ao subsídio, vencimento, provento ou pensão, devendo a sua concessão observar as diretrizes, condições e termos estabelecidos nesta Resolução.

Art. 4º As despesas decorrentes deste Regulamento serão custeadas integralmente com

recursos previstos pela Resolução nº 14/2023/PGE-CSPG, observando-se os saldos individualizados de cada Procurador (a) do Estado, conforme previsto pela Resolução n. 07/2024/PGE-CSPG.

Parágrafo único. O pagamento de auxílio-saúde suplementar é condicionado à efetiva disponibilidade dos recursos em caixa, a existência de saldo suficiente na conta individualizada de honorários advocatícios de cada Procurador do Estado, não configurando direito adquirido em face da PGE a percepção do auxílio-saúde suplementar, ressalvado o direito à percepção dos valores retroativos a data desta Resolução, nos termos em que vier a ser deferido pelo Conselho Superior da PGE.

Art. 5º Para efeito desta Resolução, são considerados dependentes para a percepção de quota adicional de auxílio-saúde suplementar:

I – filho(a) ou enteado(a) solteiro(a), desde que:

- a) menor de 18 anos e não emancipado(a);
- b) estudante, até o implemento dos 24 anos de idade;
- c) incapaz para o trabalho, em qualquer idade;

II – o cônjuge;

III – o(a) companheiro(a);

IV – o(a) tutelado(a) e o(a) menor sob guarda, nas mesmas condições fixadas no inciso I deste artigo, desde que comprovada dependência econômica do beneficiário;

V - aqueles que constem como dependentes na declaração anual do imposto de renda do beneficiário;

VI – dependentes declarados por decisão judicial.

Parágrafo único. Considera-se estudante, para os fins da alínea “b” do inciso I deste artigo, o dependente que frequente ensino fundamental e médio regular ou técnico; curso profissionalizante; curso preparatório para vestibular; curso superior, em nível de graduação ou de pós-graduação, realizado em instituição de ensino no Brasil ou no exterior.

Art. 6º O cadastramento de dependente(s) será realizado por requerimento, via sistema SEI, e deverá ser encaminhado à Secretaria-Geral, instruído com os seguintes documentos:

I – do filho(a) ou enteado(a) solteiro(a):

- a) fotocópia de documento de identificação do dependente;
- b) fotocópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF, caso não conste do documento de identificação;
- c) se filho(a), fotocópia da certidão de nascimento;
- d) se enteado(a), fotocópia da certidão de casamento civil, escritura pública de união estável ou declaração por instrumento particular, com assinaturas reconhecidas em cartório ou certificação eletrônica de união estável, relativa ao agente público e pai ou mãe do dependente;

e) se estudante, maior de 18 e menor de 24 anos, comprovante de matrícula, ou outro equivalente, no ensino médio ou técnico; curso profissionalizante; curso preparatório para vestibular; ou curso superior, em nível de graduação ou pós-graduação, realizado em instituição de ensino no Brasil ou no

exterior;

f) se incapaz, laudo médico que ateste qual a incapacidade e se tem caráter temporário ou permanente.

II – do(a) cônjuge ou companheiro(a):

a) fotocópia de documento de identificação;

b) fotocópia do CPF, caso não conste do documento de identificação;

c) fotocópia da certidão de casamento civil, escritura pública de união estável ou declaração por instrumento particular com assinaturas reconhecidas em cartório ou certificação eletrônica de união estável;

III – do(a) tutelado(a), do(a) menor sob guarda:

a) documentos enumerados no inciso I;

b) fotocópia da decisão judicial que concedeu a guarda ou tutela e respectivo termo;

c) última declaração anual de imposto de renda do beneficiário em que conste o indicado na condição de dependente.

IV - dos demais que constem como dependentes na declaração anual do imposto de renda do beneficiário:

a) fotocópia de documento de identificação;

b) fotocópia do CPF, caso não conste do documento de identificação;

c) última declaração anual de imposto de renda do beneficiário em que conste o indicado na condição de dependente.

V – dos dependentes declarados por decisão judicial:

a) fotocópia de documento de identificação;

b) fotocópia do CPF, caso não conste do documento de identificação;

c) fotocópia da decisão judicial que declarou a dependência.

Art. 7º. Compete ao (à) Procurador (a) do Estado interessado (a) requerer mensalmente o ressarcimento das despesas previstas pelo art. 2º desta Resolução, instruindo o pedido:

I - com a juntada das notas fiscais correspondentes e, em se tratando de planos de saúde e odontológico, com a apresentação do(s) boleto(s) ou outro documento idôneo emitido pelo plano de saúde que contemple o(s) beneficiário(s) dispostos no artigo 5º desta Resolução e respectivo comprovante de pagamento do mês de referência.

II - com a juntada, no primeiro requerimento, de declaração expressa de que renúncia ao direito à percepção do auxílio saúde, condicionado ou não, pago com recursos públicos do Estado de Rondônia enquanto estiver percebendo o auxílio-saúde complementar de que trata esta resolução.

§ 1º. O requerimento de que trata o parágrafo anterior deverá ser apresentado no prazo fixado pela Secretaria Geral.

§2º Em relação aos planos de saúde e odontológico, o boleto ou outro documento idôneo poderá ser emitido/titularizado a favor do(a) Procurador(a) do Estado, de pessoa jurídica, bem como do(s) beneficiário(s) dispostos no artigo 5º desta Resolução.

§3º Caso o valor da despesa em um determinado mês de referência seja superior ao valor mensal previsto pelo caput do art. 2º desta resolução, a eventual diferença poderá ser requerida no final do exercício financeiro, a ser paga no início do exercício financeiro subsequente, desde que:

I - o (a) Procurador (a) interessado protocole pedido formal junto a Secretaria Geral no mês de novembro/dezembro de cada exercício financeiro, demonstrando de forma clara os meses nos quais não foi possível adimplir a integralidade da despesa suportada, com indicação expressa do mês de referência e valor a ser reembolsado;

II - exista, no mês do pagamento, saldo depositado em sua conta individualizada que seja suficiente para o pagamento da despesa pleiteada, sendo permitido o pagamento parcial pelo saldo existente em sua conta.

§4º O pagamento previsto pelo parágrafo anterior será realizado em parcela excepcional, sendo possível a sua realização ainda que ultrapassado o limite de 10% (dez por cento) mensal, mas desde que não ultrapassado o limite anual de 120% (cento e vinte por cento) do subsídio do Procurador do Estado Classe Especial, sendo que, para efeito de apuração do limite será considerado o ano de referência da despesa a ser ressarcida, mesmo que o pagamento seja realizado no exercício subsequente.

Art. 8º Fica vedado:

I - o reembolso de despesas dos titulares e demais beneficiários previstos no artigo 5º desta Resolução que já tenham sido ressarcidas por outros órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal em decorrência de benefícios similares;

II - a destinação de verba pública para o custeio da indenização de que trata este regulamento;

III - a percepção simultânea do auxílio saúde-complementar previsto nesta resolução com o auxílio saúde, condicional ou não, pago pelo Estado de Rondônia.

Art. 10. O auxílio-saúde suplementar previsto nesta resolução é extensível a todos os(as) Procuradores(as) do Estado afastado temporariamente da carreira em decorrência de nomeação em cargo de Ministro de Estado, de Secretário de Estado, de Secretário Municipal, de Superintendente, de Dirigente máximo de Autarquia ou Fundação ou em cargos de direção superior nos órgãos, entidades e Poderes da Administração Pública do Estado de Rondônia.

Art. 11. Fica alterado o § 1º-A do art. 5º da Resolução nº 14/2023/PGE-CSPG, de 22 de março de 2023, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.5º.....

§1º-A. Na hipótese de insuficiência de saldo na conta individualizada de honorários advocatícios de cada Procurador do Estado, deverá ser observada a seguinte ordem de preferência para pagamento:

I – indenização de transporte;

II – auxílio-saúde suplementar;

III – cota de honorários prevista pelo § 1º do art. 5º desta resolução."

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, com efeitos retroativos a contar de 1º de fevereiro de 2025.

§ 1º. O pagamento dos valores retroativos será realizado desde que o(a) Procurador(a) do Estado tenha saldo suficiente em sua conta individualizada de honorários advocatícios, podendo o saldo remanescente ser quitado tão logo exista saldo suficiente para tanto, a ser apurado pela Secretaria Geral a cada três meses.

§ 2º. Não se aplica ao pagamento dos valores retroativos a vedação constante no art. 8º, III, desta Resolução, condição essa que se impõe apenas à implementação do auxílio-saúde suplementar.

Porto Velho, data e hora da assinatura.

THIAGO ALENCAR ALVES PEREIRA

Procurador-Geral do Estado

Presidente do Conselho Superior da Procuradoria Geral do Estado

Brunno Correa Borges

Conselheiro Nato - Procurador-Geral Adjunto

Luciano Alves de Souza Neto

Conselheiro Nato - Presidente da APER

Haroldo Batisti

Conselheiro Nato - Corregedor-Geral

Glauber Luciano Costa Gahyva

Conselheiro

Fábio Henrique Pedrosa Teixeira

Conselheiro

Francisco Silveira de Aguiar Neto

Conselheiro

Igor Almeida da Silva Marinho

Conselheiro

Tomás José Medeiros Lima

Conselheiro

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO
AUXÍLIO-SAÚDE SUPLEMENTAR SAÚDE (RESSARCIMENTO)
PGE/RO – Procuradoria-Geral do Estado de Rondônia

1) Identificação do(a) Requerente

Nome completo:

Matrícula:

CPF:

Cargo:

Lotação/Unidade:

E-mail institucional:

Telefone:

2) Competência do Pedido:

Mês/ano de referência do ressarcimento: mês/ano.

3) Dependentes com despesas incluídas (quando aplicável)

Preencher apenas se houver despesas em nome de dependente (conforme critérios do art. 5º da Resolução).

DEPENDENTE 1:

Nome:

CPF:

Parentesco:

Enquadramento (marcar uma ou mais opções):

- ☐ Filho(a)/enteado(a) menor de 18 anos, não emancipado(a)
- ☐ Filho(a)/enteado(a) estudante até 24 anos (com matrícula válida)
- ☐ Filho(a)/enteado(a) incapaz para o trabalho
- ☐ Cônjuge ou companheiro(a)
- ☐ Tutelado(a) ou menor sob guarda, com dependência econômica
- ☐ Constante na declaração do IRPF
- ☐ Dependente por decisão judicial
- ☐ Outros especificar: _____

DEPENDENTE 2:

Nome:

CPF:

Parentesco:

Enquadramento (marcar uma ou mais opções):

- ☐ Filho(a)/enteado(a) menor de 18 anos, não emancipado(a)
- ☐ Filho(a)/enteado(a) estudante até 24 anos (com matrícula válida)
- ☐ Filho(a)/enteado(a) incapaz para o trabalho
- ☐ Cônjuge ou companheiro(a)
- ☐ Tutelado(a) ou menor sob guarda, com dependência econômica
- ☐ Constante na declaração do IRPF
- ☐ Dependente por decisão judicial
- ☐ Outros especificar: _____

DEPENDENTE 3:

Nome:

CPF:

Parentesco:

Enquadramento (marcar uma ou mais opções):

- ☐ Filho(a)/enteado(a) menor de 18 anos, não emancipado(a)
- ☐ Filho(a)/enteado(a) estudante até 24 anos (com matrícula válida)
- ☐ Filho(a)/enteado(a) incapaz para o trabalho
- ☐ Cônjuge ou companheiro(a)
- ☐ Tutelado(a) ou menor sob guarda, com dependência econômica
- ☐ Constante na declaração do IRPF
- ☐ Dependente por decisão judicial
- ☐ Outros especificar: _____

Importante: Na primeira solicitação de ressarcimento, para cada dependente deverá ser providenciado o **cadastramento formal do dependente** junto à Secretaria-Geral, mediante protocolo específico via SEI, **acompanhado da documentação obrigatória prevista no art. 6º da Resolução.**

4) Despesas de Saúde a Ressarcir (conforme Art. 2º, §1º da Resolução)

Para cada despesa, anexar: NF-e/DANFE; comprovante de pagamento (quando aplicável); receita/laudo.

Documento fiscal aceito: exclusivamente NF-e/DANFE emitida em nome do(a) Procurador(a) ou do dependente informado acima.

Item	Tipo de despesa (código)*	Beneficiário (Titular/Dependente)	Valor líquido solicitado (R\$)
01			
02			
03			
04			
05			

***Código: Tipos de despesa aceitos (conforme Art. 2º, §1º da minuta de resolução):**

1. Despesas com planos de saúde
2. Despesas com planos odontológicos
3. Serviços médicos
4. Serviços hospitalares
5. Serviços clínicos
6. Serviços laboratoriais
7. Serviços odontológicos
8. Serviços psicológicos
9. Serviços de fonoaudiologia
10. Demais áreas da saúde necessárias à promoção, manutenção e recuperação da saúde física, mental e social

Observação: Reembolso de terceiros: valores já restituídos por plano/seguro/autogestão ou auxílio-saúde custeado pelo Tesouro na mesma competência não poderá em hipótese alguma ser incluídos para reembolso com verbas de Cota parte de honorários.

Total das despesas líquidas solicitadas (R\$):

5) Declarações do(a) Requerente

- ☐ Exclusividade/Não cumulatividade: **Não** recebi, na mesma competência indicada, auxílio-saúde ou ressarcimento custeado pelo Tesouro (mesmo parcialmente), por este ou outro órgão.
- ☐ Exclusividade/Não cumulatividade: **Sim**, recebi, na mesma competência indicada, auxílio-saúde ou ressarcimento custeado pelo Tesouro (mesmo parcialmente), por este ou outro órgão.

Informo: Órgão/Programa: _____ Valor (R\$): _____ (autorizo a dedução).

☐ Documento fiscal idôneo: as despesas acima estão comprovadas por NF-e, emitidas em nome do titular ou dependente, com descrição do serviço e identificação do prestador.

☐ IRPF: estou ciente de que despesas ressarcidas não podem ser deduzidas na minha declaração de IRPF e comprometo-me a não deduzi-las.

☐ Veracidade: declaro verdadeiras as informações e autênticos os documentos apresentados, assumindo responsabilidade administrativa, civil e penal.

☐ LGPD (dados sensíveis): autorizo o tratamento dos dados pessoais/sensíveis exclusivamente para análise, pagamento e auditoria do benefício.

☐ Devolução/compensação: autorizo a compensação em rateios futuros de honorários ou a restituição em até 30 dias de eventuais valores indevidos.

6) Checklist de Anexos

☐ NF-e/DANFE de cada despesa (em nome do titular ou do dependente)

☐ Comprovante de pagamento (quando aplicável)

☐ Receita/laudo (órteses/próteses ou procedimentos que exijam indicação)

☐ Documento do plano/seguro (quando a despesa for mensalidade: contrato/declaração de beneficiário/documento idôneo/boletos pagos)

☐ Prova de dependência para IRPF (se a despesa for em nome de dependente nas hipóteses que exigem comprovação)

Porto Velho - RO, data e horário do sistema.

NOME DO PROCURADOR

Procurador do Estado de Rondônia - PGE/RO



Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO SILVEIRA DE AGUIAR NETO**, **Conselheiro(a)**, em 11/11/2025, às 12:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **FABIO HENRIQUE PEDROSA TEIXEIRA**, **Procurador do Estado**, em 11/11/2025, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Alencar Alves Pereira**, **Procurador(a) Geral do Estado**, em 11/11/2025, às 12:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Haroldo Batisti**, **Corregedor(a)**, em 11/11/2025, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tomas Jose Medeiros Lima**, **Procurador do Estado**, em 11/11/2025, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO ALVES DE SOUZA NETO**, **Procurador do Estado**, em 11/11/2025, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **IGOR ALMEIDA DA SILVA MARINHO**, **Conselheiro(a)**, em 11/11/2025, às 16:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **GLAUBER LUCIANO COSTA GAHYVA**, **Procurador do Estado**, em 12/11/2025, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **BRUNNO CORREA BORGES**, **Procurador(a) Geral Adjunto(a) do Estado**, em 12/11/2025, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0066279886** e o código CRC **135CF9ED**.
