



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MJSP - POLÍCIA FEDERAL

PORTARIA DGP/PF Nº 3.255, DE 2 DE SETEMBRO DE 2026

Regulamenta os procedimentos para a concessão do auxílio-saúde no âmbito da Polícia Federal.

A DIRETORA DE GESTÃO DE PESSOAS DA POLÍCIA FEDERAL, no uso da atribuição que lhe confere o Regimento Interno da Polícia Federal, aprovado pela Portaria nº 155, de 27 de setembro de 2018, do Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública, e tendo em vista a Lei nº 15.480, de 30 de julho de 2026, a Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, e a Instrução Normativa DG/PF nº 334, de 2 de junho de 2026, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta os procedimentos para a concessão e o pagamento do auxílio-saúde aos beneficiários titulares e dependentes previstos no art. 5º da Instrução Normativa DG/PF nº 334, de 2 de junho de 2026, em razão de despesas efetivamente realizadas e comprovadas em sistema próprio, destinadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao bem-estar físico e mental, nos limites estabelecidos em ato do Diretor-Geral da Polícia Federal.

CAPÍTULO I
DA IMPLANTAÇÃO

Art. 2º A operacionalização do benefício dar-se-á por meio do sistema oficial eletrônico de gestão de reembolso, acessível via plataforma web e/ou aplicativo móvel, que centralizará todas as etapas do benefício, incluindo:

- I - o cadastro e a habilitação de beneficiários titulares e dependentes;
- II - o registro, a verificação e a validação da regularidade cadastral e profissional dos prestadores de serviços de saúde, estabelecimentos médicos, profissionais liberais e operadoras de planos de assistência à saúde;
- III - o envio, a leitura sistêmica e a validação dos comprovantes de despesas; e
- IV - o acompanhamento do estado das solicitações, dos valores processados e do saldo disponível.

Parágrafo único. O processamento das solicitações no sistema utilizará mecanismos tecnológicos capazes de realizar a conferência automatizada de dados, sem prejuízo de revisão humana, cabendo à unidade de gestão de pessoas da Polícia Federal a deliberação sobre casos omissos ou inconsistentes.

Art. 3º O acesso dos beneficiários e gestores ao sistema eletrônico oficial do auxílio-saúde far-se-á mediante autenticação digital em plataforma segura, podendo ser realizado por meio de credencial corporativa, acesso único gov.br ou outro meio de identificação eletrônica autorizado.

Parágrafo único. É de responsabilidade exclusiva do usuário o sigilo e a guarda de suas credenciais de acesso, sendo vedada a sua cessão a terceiros, reputando-se autênticos todos os atos,

requerimentos e inserções de documentos efetuados com o uso de sua senha individual.

CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 4º São passíveis de habilitação ao auxílio-saúde os beneficiários titulares e os respectivos dependentes previstos na Instrução Normativa DG/PF nº 334/2026.

§ 1º O dependente já cadastrado nos assentamentos funcionais do servidor e cujos dados tenham sido migrados para o sistema eletrônico oficial do auxílio-saúde ficará dispensado de novo cadastro.

§ 2º A inclusão de dependente no auxílio-saúde, seja em razão da não migração dos respectivos dados dos assentamentos funcionais do servidor, seja em razão de nova habilitação requerida pelo beneficiário titular, deverá ser realizada no sistema eletrônico oficial do auxílio-saúde, mediante a apresentação dos documentos previstos nesta Portaria, inclusive daqueles destinados à comprovação da dependência econômica, quando exigível.

§ 3º Para a comprovação do parentesco ou da relação de dependência, deverá ser apresentada documentação apta a demonstrar, de forma inequívoca, o vínculo consanguíneo, o vínculo por afinidade ou a relação jurídica que fundamenta a condição de dependente em relação ao beneficiário titular.

§ 4º Quanto à condição de estudante dos dependentes com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos incompletos, considera-se suficiente a apresentação de documento expedido por instituição de ensino regularmente reconhecida pelo Ministério da Educação, quando situada no Brasil, ou regularmente autorizada a funcionar de acordo com o ordenamento jurídico do respectivo país, quando situada no exterior.

Art. 5º É admitida a vinculação simultânea de um mesmo dependente a mais de um beneficiário titular do auxílio-saúde, desde que ambos os titulares estejam regularmente habilitados no sistema eletrônico oficial e o vínculo seja comprovado por documentação própria.

§ 1º O beneficiário titular poderá, igualmente, ser cadastrado e vinculado como dependente de outro beneficiário titular, desde que entre eles exista relação de dependência regularmente prevista na Instrução Normativa DG/PF nº 334/2026.

§ 2º O pensionista não poderá incluir dependentes para fins de ressarcimento do auxílio-saúde e, na hipótese de existência de mais de um pensionista vinculado ao mesmo instituidor, o valor do limite mensal do benefício será rateado em partes iguais entre os habilitados, observado o teto máximo aplicável ao instituidor, sendo vedada a acumulação ou a transferência da parcela não utilizada.

Art. 6º O beneficiário titular deverá manter permanentemente atualizados os seus dados cadastrais e os de seus dependentes nos assentamentos funcionais e no sistema eletrônico oficial do auxílio-saúde.

§ 1º O titular deverá comunicar imediatamente, via sistema oficial, qualquer fato que altere ou extinga as condições que fundamentaram a habilitação de seus dependentes.

§ 2º A Diretoria de Gestão de Pessoas poderá promover recadastramento periódico, mediante a apresentação ou atualização da documentação comprobatória.

Art. 7º Não farão jus ao recebimento ou à manutenção do auxílio-saúde regulamentado por esta Portaria os beneficiários titulares referidos no art. 6º da Instrução Normativa DG/PF nº 334/2026 e nem aqueles que:

I - tiverem seu vínculo funcional rompido com a Administração Pública, seja por exoneração, demissão, cassação de aposentadoria ou posse em outro cargo inacumulável; ou

II - comprovadamente, prestarem informação falsa, forjarem documentos ou praticarem qualquer modalidade de fraude para a obtenção do benefício, sujeitando-se, além da exclusão, à devolução dos valores e às penalidades administrativas, civis e penais cabíveis.

§ 1º A perda da condição de beneficiário titular acarretará o cancelamento da habilitação dos dependentes a ele vinculados, sendo passíveis de ressarcimento exclusivamente as despesas realizadas durante o período de elegibilidade, observado o limite mensal proporcional ao período de elegibilidade no mês do desligamento.

§ 2º A exclusão ou a suspensão do benefício decorrente de fraude será precedida de regular processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, admitindo-se a adoção de medida cautelar de suspensão devidamente fundamentada para mitigar o risco concreto de novos pagamentos indevidos.

§ 3º Comprovada a cessação da situação impeditiva, o benefício poderá ser restabelecido, mediante requerimento, operando efeitos financeiros estritamente a partir da data de regularização dos requisitos.

§ 4º O ato decisório que determinar a suspensão, a exclusão ou o restabelecimento do benefício será devidamente motivado, indicando expressamente o marco temporal dos efeitos financeiros e a via recursal administrativa cabível.

CAPÍTULO III DA OPÇÃO PELO AUXÍLIO-SAÚDE

Art. 8º O beneficiário titular deverá optar entre a percepção do auxílio-saúde da Polícia Federal e o recebimento, para si ou seus dependentes, da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar.

§ 1º Aplica-se o disposto no caput aos servidores e empregados públicos cedidos de outros órgãos ou entidades em efetivo exercício na Polícia Federal, inclusive os anistiados nos termos da Lei nº 8.878, de 11 de maio de 1994.

§ 2º A opção pelo auxílio-saúde será formalizada no sistema eletrônico oficial, mediante assinatura de termo de opção, a ser firmado pelo beneficiário.

§ 3º As unidades de gestão de pessoas disporão do prazo de até 5 (cinco) dias úteis para efetivar a exclusão no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

Art. 9º O beneficiário que optar pelo retorno ao recebimento exclusivo da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar deverá comunicar tal opção no sistema do auxílio-saúde.

Parágrafo único. O beneficiário ficará impedido de apresentar pedidos de ressarcimento pelo auxílio-saúde relativos a despesas realizadas a partir da data da solicitação de retorno à participação exclusiva da União no custeio da assistência à saúde suplementar.

CAPÍTULO IV DA DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

Art. 10. A dependência econômica, quando exigida para habilitação no auxílio-saúde, será comprovada mediante documento ou conjunto de documentos idôneos que demonstrem vínculo de dependência ou suporte financeiro relevante e habitual do beneficiário titular em favor do dependente.

§ 1º Para os dependentes cuja condição já conste dos assentamentos funcionais e tenha sido importada para o sistema do auxílio-saúde, poderão ser aproveitados os registros oficiais existentes, dispensada nova comprovação, salvo quando necessária sua atualização ou houver informação contraditória ou indício de irregularidade.

§ 2º Para os dependentes incluídos diretamente no sistema do auxílio-saúde, a comprovação poderá ser realizada por declaração própria acompanhada de, pelo menos, um documento comprobatório

idôneo.

Art. 11. Constituem, entre outros, meios idôneos de comprovação da dependência econômica:

I - Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física do beneficiário titular, na qual o interessado conste como dependente;

II - decisão judicial, acordo homologado ou outro documento oficial que estabeleça obrigação alimentar, guarda, tutela ou curatela;

III - documento expedido por regime previdenciário que reconheça a condição de dependente;

IV - documento emitido por operadora de plano de saúde, entidade de previdência complementar ou instituição pública ou privada que identifique o beneficiário titular como responsável financeiro pelo dependente;

V - comprovante de residência comum;

VI - comprovante de titularidade de conta bancária conjunta;

VII - comprovantes de transferências financeiras regulares, realizadas pelo beneficiário titular em favor do dependente;

VIII - comprovantes de pagamento, pelo beneficiário titular, de despesas de moradia, alimentação, saúde, educação ou outras despesas essenciais do dependente; e

IX - outros documentos que, isoladamente ou em conjunto, permitam demonstrar a dependência econômica.

§ 1º Os documentos previstos nos incisos I a III poderão, isoladamente, ser considerados suficientes para a comprovação da dependência econômica, salvo existência de informação contraditória ou indício de irregularidade.

§ 2º Nos demais casos, a Diretoria de Gestão de Pessoas avaliará o conjunto dos elementos apresentados, considerando sua coerência e aptidão para demonstrar a dependência econômica.

CAPÍTULO V DAS DESPESAS ELEGÍVEIS

Seção I Das regras gerais

Art. 12. É vedado o ressarcimento das despesas elencadas no art. 8º da Instrução Normativa DG/PF nº 334/2026, bem como aquelas decorrentes de juros, multas, diferenças decorrentes de variação cambial, Imposto sobre Operações Financeiras – IOF, taxas bancárias ou encargos decorrentes de atraso no pagamento da despesa original, ou ainda quaisquer outros custos incidentes em razão da forma de pagamento adotada pelo beneficiário titular.

Art. 13. As despesas de saúde realizadas no exterior que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 7º da Instrução Normativa DG/PF nº 334, de 2 de junho de 2026, poderão ser ressarcidas independentemente do motivo da permanência do beneficiário titular ou dependente fora do território nacional e ficarão sujeitas às mesmas regras de elegibilidade, aos limites e aos controles aplicáveis em território nacional, ressalvadas as hipóteses previstas no art. 6º da referida Instrução Normativa.

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, serão aceitos documentos emitidos em conformidade com a legislação ou com os usos e práticas do país em que ocorreu a despesa, desde que permitam identificar os elementos exigidos no caput do art. 14 e estejam acompanhados de tradução simples, firmada pelo beneficiário titular, o qual responde pela fidedignidade da tradução.

§ 2º Para fins de apuração do valor da despesa passível de ressarcimento, o montante expresso em moeda estrangeira será convertido em reais com base na taxa oficial de câmbio adotada pela Administração para a data da realização da despesa.

§ 3º No caso dos beneficiários em missão permanente ou transitória no exterior, nos termos dos arts. 2º e 3º da Instrução Normativa DG/PF nº 268, de 8 de dezembro de 2023, o valor do ressarcimento apurado em reais na forma do § 2º será convertido em dólares americanos exclusivamente para fins de pagamento em folha, com base na taxa oficial adotada pela Administração na respectiva competência.

§ 4º A conversão de que trata o § 3º não altera o valor do ressarcimento apurado em reais e não poderá resultar em pagamento superior à despesa efetivamente comprovada, nem ao limite mensal aplicável ao benefício.

Seção II

Da documentação comprobatória

Art. 14. O pedido de ressarcimento será apresentado exclusivamente por meio do sistema eletrônico oficial do auxílio-saúde, mediante anexação de documento comprobatório legível, apto à leitura óptica (OCR), que permita identificar:

I - a natureza da despesa, do bem adquirido ou do serviço prestado;

II - o beneficiário titular ou dependente a que se refere a despesa, quando aplicável;

III - o prestador do serviço ou fornecedor, com os respectivos elementos de identificação;

IV - a data da realização da despesa; e

V - o valor da despesa e, quando necessária comprovação complementar, o valor efetivamente pago.

§ 1º O ressarcimento fica condicionado à comprovação do efetivo pagamento da despesa pelo beneficiário titular ou por seus dependentes, observados os limites e demais requisitos estabelecidos nesta Portaria.

§ 2º Quando a despesa for paga de forma parcelada, cada parcela poderá ser considerada para fins de ressarcimento na competência em que houver sido efetivamente paga, mediante a respectiva comprovação, ainda que o pagamento da parcela ocorra em exercício financeiro posterior ao da contratação, aquisição ou emissão do documento fiscal correspondente.

§ 3º Na hipótese do § 2º, o ressarcimento:

I - ficará limitado às parcelas efetivamente pagas e comprovadas;

II - observará o limite mensal aplicável ao exercício financeiro em que ocorrer o pagamento de cada parcela; e

III - não compreenderá parcelas vincendas ou valores ainda não desembolsados.

§ 4º O parcelamento contratado pelo beneficiário não vincula a Administração quanto ao número, ao valor ou ao vencimento das parcelas, nem gera direito à reserva de recursos para o pagamento de parcelas futuras.

§ 5º Quando o documento apresentado não for suficiente para comprovar o efetivo pagamento, deverá ser anexado documento complementar que demonstre o desembolso realizado.

Art. 15. Para fins desta Portaria, serão admitidos como documentos comprobatórios da despesa ou de seu efetivo pagamento, conforme o caso:

I - Nota Fiscal - NF, Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica - NFC-e ou Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e;

II - cupom fiscal ou documento fiscal equivalente;

III - Recibo de Pagamento a Autônomo RPA ou recibo regularmente emitido por profissional ou estabelecimento prestador do serviço;

IV - fatura, boleto bancário, demonstrativo ou extrato de cobrança emitido por operadora,

clínica, estabelecimento ou prestador de serviço;

V - comprovante de transferência bancária, Pix, pagamento de boleto, débito, cartão ou outro meio que demonstre o efetivo desembolso;

VI - declaração de quitação anual ou demonstrativo financeiro emitido por administradora de plano de saúde ou de benefícios; e

VII - outros documentos idôneos que permitam comprovar a despesa ou seu efetivo pagamento.

§ 1º A nota fiscal, o cupom fiscal, o RPA ou outro documento regularmente emitido será considerado suficiente para comprovar a despesa e seu pagamento quando, pelas informações nele constantes e pela natureza da operação, for possível concluir pela ocorrência do efetivo desembolso, dispensada a apresentação de comprovante de pagamento apartado.

§ 2º Nas despesas de natureza recorrente ou continuada e nas realizadas mediante pagamento parcelado, a fatura, o boleto, a nota fiscal ou outro documento que demonstre apenas a constituição ou o valor da obrigação deverá ser acompanhado de documento que comprove o efetivo pagamento do valor ou da parcela objeto do pedido de ressarcimento.

§ 3º Na hipótese de pagamento parcelado, a documentação apresentada deverá permitir a identificação da despesa originária e da parcela efetivamente paga.

§ 4º Quando o documento comprobatório for emitido por pessoa jurídica prestadora de serviços, fica dispensada a identificação do profissional específico que realizou o atendimento, ressalvadas as hipóteses em que sua identificação, autoria ou assinatura sejam necessárias à comprovação do procedimento, laudo ou prescrição.

§ 5º Na hipótese de compra comprovada por cupom fiscal ou documento equivalente sem identificação nominal do consumidor, fica dispensada a identificação do beneficiário no próprio documento, desde que a documentação apresentada permita vinculá-la, de forma inequívoca, ao beneficiário titular ou dependente.

§ 6º Verificada insuficiência, contradição ou inconsistência sanável na documentação apresentada, ou sua inadequação para comprovar a despesa ou o respectivo pagamento, a Administração poderá notificar o beneficiário para complementar ou corrigir o pedido, inclusive mediante apresentação de documentação complementar, antes de eventual indeferimento.

Art. 16. É de inteira responsabilidade do beneficiário garantir que os documentos comprobatórios anexados estejam perfeitamente legíveis, não contenham rasuras e apresentem as informações mínimas exigidas para a validação sistêmica, sob pena de devolução ou indeferimento do pedido.

Art. 17. Da decisão que indeferir, total ou parcialmente, o pedido de ressarcimento caberá recurso, interposto por meio da plataforma do auxílio-saúde.

§ 1º A decisão indicará os fundamentos de fato e de direito, os documentos rejeitados ou faltantes e a autoridade competente para apreciar o recurso.

§ 2º O recurso será processado nos termos da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Seção III

Do prazo para apresentação das despesas

Art. 18. Os pedidos de ressarcimento de despesas com saúde deverão ser apresentados no prazo ordinário de 60 (sessenta) dias, contado da data de realização da despesa.

§ 1º A inobservância do prazo previsto no caput implicará a perda do direito ao ressarcimento, ressalvadas as despesas com saúde realizadas no período de transição de que trata o art. 23 desta Portaria.

§ 2º Os pedidos homologados até a data limite fixada anualmente em ato da Diretoria de

Gestão de Pessoas poderão ser processados no exercício corrente, observados os prazos e procedimentos aplicáveis ao encerramento da execução orçamentária e financeira.

§ 3º Os pedidos homologados após a data prevista no § 2º, observado o prazo para requerimento estabelecido no caput, poderão ser processados no exercício seguinte, de acordo com a legislação orçamentária e financeira, observados os limites aplicáveis ao exercício financeiro em que tenha ocorrido a despesa objeto do ressarcimento.

Seção IV **Do controle e da responsabilização**

Art. 19. O beneficiário deverá manter sob sua guarda, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data do respectivo ressarcimento, os documentos que instruíram o pedido, em formato físico ou digital, apresentando-os sempre que solicitados.

§ 1º O acesso será limitado aos operadores que dele necessitem para a concessão, o pagamento, a auditoria, a defesa administrativa ou o cumprimento de obrigação legal.

§ 2º Relatórios gerenciais utilizarão, sempre que possível, dados anonimizados ou agregados.

§ 3º O beneficiário poderá ocultar informações de saúde sensíveis que não sejam estritamente necessárias à comprovação financeira e administrativa da despesa.

§ 4º Findo o prazo estipulado no caput e inexistindo pendências ou apurações em curso, os documentos físicos ou digitais sob a guarda da Administração deverão ser eliminados de forma segura, ressalvadas as hipóteses de conservação obrigatória.

Art. 20. O recebimento indevido de ressarcimento do auxílio-saúde obriga à restituição dos valores à Administração, preferencialmente mediante desconto em folha de pagamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 1º A restituição de que trata o *caput* não obsta a emissão de Guia de Recolhimento da União (GRU), nem a apuração de responsabilidade administrativa ou a adoção de medidas civis e penais cabíveis, quando houver indícios de irregularidade ou ilícito.

§ 2º A decisão de restituição de valores indicará a origem do pagamento indevido, o valor principal, a forma de atualização, o período, a forma de recolhimento e o recurso cabível.

§ 3º A restituição mediante desconto em folha observará os limites legais e poderá ser parcelada, admitida a utilização de GRU ou de outros meios legalmente previstos quando o desconto em folha não for aplicável.

Art. 21. É vedado o ressarcimento de despesas relativas a bens fornecidos ou serviços prestados:

I - pelo próprio beneficiário titular;

II - por seu cônjuge ou companheiro, ou por dependente habilitado ao auxílio-saúde; ou

III - por pessoa jurídica da qual o beneficiário ou qualquer pessoa referida nos incisos anteriores seja sócio, administrador ou titular.

CAPÍTULO VI **DA GESTÃO DAS DISPONIBILIDADES ORÇAMENTÁRIAS**

Art. 22. A Administração poderá promover reavaliações periódicas das estimativas de receita, da disponibilidade orçamentária e financeira e da execução das despesas do auxílio-saúde, com a finalidade de subsidiar os ajustes necessários à sustentabilidade do benefício e à adequada utilização dos

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 23. Considera-se período de transição aquele compreendido entre 6 de abril de 2026, data de edição da Medida Provisória nº 1.348, de 2026, e o trigésimo dia subsequente à implantação do sistema próprio do auxílio-saúde.

Parágrafo único. Na comprovação das despesas realizadas durante o período de transição, a análise documental adotará requisitos mínimos de elegibilidade, desde que os comprovantes apresentados demonstrem:

- I - a natureza da despesa;
- II - a identificação do prestador de serviço ou fornecedor;
- III - o nome do beneficiário;
- IV - a data de realização da despesa; e
- V - o valor efetivamente pago.

Art. 24. O beneficiário poderá pleitear o ressarcimento retroativo do auxílio-saúde, com efeitos a partir de 6 de abril de 2026 ou da data em que passou a preencher os requisitos de elegibilidade.

§ 1º Os valores de que trata o caput serão objeto dos registros e dos ajustes orçamentários, financeiros, contábeis e de folha de pagamento cabíveis pelas unidades competentes, observados o exercício financeiro correspondente, os sistemas oficiais e as normas aplicáveis.

§ 2º O beneficiário que não formalizar a opção pelo auxílio-saúde nem apresentar, na plataforma eletrônica oficial, até a data definida em ato da Diretoria de Gestão de Pessoas, a documentação comprobatória das despesas elegíveis relativas ao período de transição perderá o direito ao respectivo ressarcimento retroativo.

§ 3º O ressarcimento retroativo das despesas de saúde relativas ao período de transição fica condicionado ao cumprimento integral, pelo beneficiário, de todos os requisitos legais e regulamentares de elegibilidade e habilitação na data da efetiva implantação do benefício.

Art. 25. As exigências e os requisitos documentais previstos nesta Portaria deverão ser integralmente observados em relação a todas as despesas realizadas após o encerramento do período de transição.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. Os casos omissos serão submetidos à deliberação da Coordenação-Geral de Saúde - CGS/DGP/PF.

Art. 27. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

(Publicada no BS nº 168, de 4 de setembro de 2026)