

Dispõe sobre a aplicação e regulamentação, no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, do Programa de Assistência Médico-Hospitalar.

~~O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA SÉTIMA REGIÃO~~, no uso de suas atribuições legais e regimentais, tendo em vista o disposto no Art. 99 da Constituição Federal e no Art. 230 da Lei nº 8.112/90, e considerando a necessidade de aperfeiçoamento do Programa de Assistência Médico-Hospitalar,

RESOLVE:

~~Art. 1º~~ O Programa de Assistência Médico-Hospitalar é destinado aos magistrados e servidores (ativos e inativos) e seus dependentes, com o objetivo de propiciar os meios necessários ao custeio dos serviços de saúde.

São beneficiários titulares:

- a) magistrados ativos e inativos, excetuados os licenciados sem remuneração, que não optem pelo procedimento descrito no parágrafo primeiro do artigo 3º;
- b) servidores ativos e inativos do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, assim como seus dependentes legais;
- c) juízes classistas inativos.

São beneficiários dependentes:

- a) cônjuge ou companheiro;
- b) filho, inclusive adotivo, enteado, menor sob guarda, tutela ou curatela do beneficiário titular, até 21 anos ou se universitário, sendo filho ou enteado, até 24 anos, desde que solteiro, não emancipado e que não mantenha união estável;
- c) filho inválido, sem limite de idade.

Parágrafo único. Os agregados serão de exclusiva responsabilidade financeira do beneficiário titular.

~~§ 1º Os agregados serão de exclusiva responsabilidade financeira do beneficiário titular.~~
(Redação dada pelo Ato nº 54/2003)

~~§ 2º A comprovação da relação de dependência poderá ser solicitada a qualquer tempo, a critério do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região. (NR)~~ (Redação dada pelo Ato nº 54/2003)

São beneficiários agregados:

- a) parentes em linha reta ascendente: Pai, mãe, avô, avó;
- b) parentes em linha reta descendente: Neto, neta;
- c) parentes colaterais de segundo grau: Irmão, irmã;
- d) parentes por afinidade: Sogro, sogra;

e) filho, inclusive adotivo, enteado, menor sob guarda ou tutela do Beneficiário titular, após a maioridade ou emancipação, desde que solteiros e não mantenha união estável;

f) a pessoa sob curatela do beneficiário titular, quando interditada por alienação mental, sem limite de idade, enquanto durar a invalidez e desde que solteira e não mantenha união estável, vivendo sob a dependência econômica exclusiva do beneficiário titular;

g) A pessoa inválida que viva sob a exclusiva dependência econômica do beneficiário titular, sem limite de idade enquanto durar a invalidez e desde que solteira e não mantenha união estável, depois de constatada a invalidez pela junta médica deste Tribunal.

Art. 2º A Assistência Médico-Hospitalar será prestada através de auxílio indireto, que consiste em valor expresso em moeda referente ao mês de competência, a ser incluído em folha de pagamento, a título de Auxílio Médico-Hospitalar.

Art. 3º O benefício será cancelado, a partir do mês subsequente à ocorrência, nas hipóteses de:

I - afastamento/licença com perda da remuneração;

II - vacância;

III - demissão;

IV - falecimento;

V - desligamento de plano de saúde;

VI - cancelamento voluntário da inscrição.

§ 1º Todas as exclusões serão “*ex officio*”, exceto quando se tratar de cancelamento voluntário, que dependerá de requerimento do titular do benefício, ou desligamento de plano de saúde, hipótese em que o beneficiário obriga-se a informar à Diretoria do Serviço de Assistência aos Servidores.

§ 2º Nas hipóteses descritas neste artigo, o afastamento da condição impeditiva do recebimento do benefício não ensejará a reinclusão automática do interessado no Programa, cabendo-lhe efetuar nova inscrição, nos termos do art. 7º.

Art. 4º O Auxílio Médico-Hospitalar não poderá ser incorporado ao vencimento ou considerado como vantagem para qualquer efeito.

Art. 5º Compete à Presidência do Tribunal fixar o valor do benefício, e alterá-la a qualquer tempo, de acordo com a disponibilidade orçamentária.

Art. 6º A Diretoria do Serviço de Assistência aos Servidores administrará o Programa, sob a supervisão da Secretaria Administrativa e apoio técnico da Secretaria de Orçamento e Finanças.

Art. 7º Para ser beneficiário do Programa o interessado deverá protocolar, em formulário próprio, requerimento de inscrição dirigido à Diretoria do Serviço de Assistência aos Servidores, acompanhado de comprovante de inscrição em plano de saúde de livre escolha.

Parágrafo único. No ato da inscrição o servidor/magistrado deverá firmar declaração, sob as penas da lei, de que não acumula este ou outro benefício semelhante em outro órgão público, obrigando-se a informar qualquer alteração posterior.

~~**Art. 8º** O pagamento do benefício será devido a partir do mês da inscrição no Programa, vedada a percepção de importâncias retroativas.~~

~~§ 1º Os requerimentos protocolados até o dia 10 (dez) ensejarão o pagamento do benefício na folha de pagamento do mês seguinte.~~

~~Art. 8º O pagamento do benefício será devido a partir do mês da inscrição no Programa, desde que protocolado o requerimento de inscrição até o dia 10 (dez) do mês respectivo. (Redação dada pelo Ato nº 97/2006)~~

~~Parágrafo único. Os requerimentos protocolados a partir do dia 11 (onze) ensejarão o pagamento do benefício na folha de pagamento do mês seguinte. (NR) (Redação dada pelo Ato nº 97/2006)~~

~~**Art. 9º** Para fins de recadastramento, todos os servidores/magistrados inscritos no Programa nos termos deste Ato deverão, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da vigência do presente Ato, efetuar nova inscrição, nos termos do art. 7º.~~

~~**Art. 10.** Todos os beneficiários do Programa deverão, no mês de abril de cada ano civil, apresentar novo comprovante, nos termos do art. 7º, sob pena de cancelamento do benefício, sem prejuízo de solicitações extemporâneas das comprovações, a critério do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região.~~

~~Parágrafo único. Fica desobrigado da comprovação de que trata o “caput” o servidor/magistrado que tenha consignação em folha de pagamento de débito relativo a plano de saúde do qual seja titular.~~

~~**Art. 11.** Os beneficiários, titulares e dependentes serão inscritos, automaticamente, no Programa de Saúde, podendo o titular beneficiário, em formulário próprio, requerer a exclusão no prazo de 30 (trinta) dias a contar da publicação deste ato.~~

~~**Art. 11** Os magistrados e servidores, ativos e inativos, que aderiram aos convênios celebrados com as associações de classe ANAJUSTRA e SINDISSÉTIMA, e têm consignado em suas folhas de pagamento os respectivos descontos, considerar-se-ão inscritos automaticamente no Programa de Saúde, podendo, em formulário próprio, requerer a exclusão no prazo de 30 (trinta) dias a contar da publicação deste Ato. (Redação dada pelo Ato nº 97/2006)~~

~~§ 1º Fica estendido igual tratamento aos magistrados e servidores, ativos e inativos que, embora não tenham aderido aos convênios na forma do disposto no caput, comprovem o pagamento direto de plano de assistência à saúde. (Redação dada pelo Ato nº 210/2006)~~

~~§ 2º Será de exclusiva responsabilidade do magistrado e do servidor interessado a comprovação mensal perante a DSAS do pagamento de que trata o parágrafo anterior até o dia cinco do mês subsequente ao crédito do benefício. (Redação dada pelo Ato nº 210/2006)~~

~~**Art. 12.** Os casos omissos serão dirimidos pela Presidência do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região.~~

~~**Art. 13.** Este Ato entra em vigor em 16 de maio de 2003, revogando as disposições em contrário.~~

~~**PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE**
Fortaleza, 08 de maio de 2003.~~

~~**ANTONIO CARLOS CHAVES ANTERO**
Presidente do Tribunal~~