



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO**

ATO Nº 89/2019 (*)

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

~~— O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais;~~

~~— CONSIDERANDO o disposto no artigo 99 da Constituição Federal e no artigo 230 da Lei nº 8.112, de dezembro de 1990;~~

~~— CONSIDERANDO a competência da Presidência do TRT7 para expedir instruções e adotar providências necessárias ao bom funcionamento do Tribunal e dos demais órgãos que lhe são afetos, conforme dispõe o inciso XXV do artigo 34 do Regimento Interno;~~

~~— CONSIDERANDO a necessidade de aperfeiçoar a regulamentação do Programa de Assistência Médico-Hospitalar;~~

~~— CONSIDERANDO que a implementação de ações que promovam a melhoria dos fluxos de trabalho constitui objetivo estratégico a ser buscado pelo TRT7, a teor do Plano Estratégico Institucional 2015-2020;~~

~~— CONSIDERANDO as deliberações constantes dos Processos SPT 12.427/2010, 12.602/2010 e 24/2015.~~

~~— CONSIDERANDO o cenário de restrição orçamentária;~~

~~— RESOLVE:~~

~~— Art. 1º O Programa de Assistência Médico-Hospitalar será operacionalizado pelo TRT7, mediante ressarcimento da quantia despendida, total ou parcial, pelos titulares e seus dependentes, com pagamento de planos privados de saúde, a ser~~

~~incluído em folha de pagamento a título de auxílio médico-hospitalar, nos termos e limites fixados pela Presidência do Tribunal.~~

~~—— **Parágrafo único.** Compete à Divisão de Saúde a administração do Programa de Assistência Médico-Hospitalar.~~

~~—— **Art. 2º** São considerados beneficiários do Programa de Assistência Médico-Hospitalar:~~

~~—— **I** = titular:~~

~~—— **a)** o magistrado ativo e o inativo;~~

~~—— **b)** o servidor público ativo e o inativo, nos termos do art. 230 da Lei n.º 8.112/1990;~~

~~—— **c)** o aposentado com proventos de juiz classista;~~

~~—— **d)** o pensionista beneficiário de pensão por morte, vedada, neste caso, a inscrição de dependentes.~~

~~—— **H** = os dependentes definidos em ato normativo próprio;~~

~~—— **III** = agregados: [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **a)** parentes em linha reta ascendente: pai, mãe, avô e avó, bisavô e bisavó; [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **b)** parentes em linha reta descendente: neto, neta, bisneto e bisneta; [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **c)** parentes colaterais de segundo grau: irmão e irmã; [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **d)** parentes por afinidade: sogro e sogra; [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **e)** filho, enteado ou o maior que esteve na condição de menor sob guarda ou tutela do beneficiário-titular, solteiros e que não mantenham união estável. [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **Parágrafo único.** O custeio do pagamento referente aos beneficiários agregados será de exclusiva responsabilidade do titular. [\(Revogado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)~~

~~—— **Art. 3º** O beneficiário-titular terá a liberdade de escolher o plano privado de saúde que melhor se ajuste às suas necessidades e de seus dependentes.~~

~~———— **Parágrafo único.** Para fins de percepção do Auxílio Médico-Hospitalar, os beneficiários terão considerada a despesa vinculada a apenas um plano privado de saúde, o de maior valor.~~

~~———— **Art. 4º** A inscrição no Programa de Assistência Médico-Hospitalar deverá ser requerida, via PROAD, mediante a apresentação dos seguintes documentos:~~

~~———— **I** - formulário de inscrição devidamente preenchido;~~

~~———— **H** - comprovação de que possui plano (s) privado (s) de saúde contratado, contendo os valores individualizados por beneficiários;~~

~~———— **III** - declaração do magistrado ou do servidor sobre a não percepção de benefício semelhante ou participação em outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente com recursos públicos, em relação a todos os beneficiários, sob as penas da lei.~~

~~———— **Art. 5º** A comprovação das despesas com plano privado de saúde se dará anualmente, nos meses de março e abril, por meio de apresentação, via PROAD, de documentação comprobatória da vinculação a plano privado de saúde, bem como do valor pago no exercício financeiro anterior, individualizado por beneficiário.~~

~~———— **§ 1º** Ficam dispensados da comprovação referida no caput os beneficiários cujo pagamento à operadora de plano privado de saúde ou a entidade de classe intermediária ocorra, em sua totalidade, por meio de consignação em folha de pagamento do TRT7.~~

~~———— **§ 2º** Será de responsabilidade das operadoras dos planos de saúde ou das entidades de classe intermediárias de que trata o § 1º deste artigo o envio mensal, para a Divisão de Pagamento de Pessoal, de relatório contendo o valor pago de plano de saúde detalhado por beneficiário.~~

~~———— **§ 2º** Será de responsabilidade das operadoras dos planos de saúde ou das entidades de classe intermediárias de que trata o § 1º deste artigo o envio mensal, para a Divisão de Saúde, de relatório contendo o valor pago de plano de saúde detalhado por beneficiário. (Alterado pelo Ato da Presidência nº 153/2019)~~

~~———— **§ 3º** A comprovação de pagamento referido no caput poderá ser suprida pela apresentação, alternativamente, dos seguintes documentos, com individualização dos valores por beneficiário:~~

~~———— **I** - boletos mensais e respectivos comprovantes de pagamento;~~

~~———— **H** - declaração da operadora do plano privado de saúde ou de entidade de classe intermediária atestando a quitação;~~

~~III - comprovante fornecido pela operadora do plano privado de saúde ou por entidade de classe intermediária, para fins de declaração anual do imposto de renda.~~

~~§ 4º Os documentos dos incisos II e III deverão informar o número de meses, no exercício financeiro anterior, em que os beneficiários se mantiveram vinculados ao Programa de Assistência Médico-Hospitalar, explicitando o valor pago correspondente.~~

~~§ 5º A Divisão de Saúde poderá solicitar, sempre que entender necessário, a apresentação de comprovantes de pagamento em prazos distintos do previsto no caput deste artigo ou a apresentação de documentação complementar.~~

~~§ 6º Caso o valor comprovadamente pago por cada beneficiário (titular ou dependente) seja inferior ao limite fixado para o auxílio médico-hospitalar, o reembolso será limitado à quantia efetivamente paga ao plano privado de saúde, por beneficiário, procedendo-se ao ajuste dos valores anteriormente pagos, se necessário.~~

~~§ 7º O titular deverá comunicar, de imediato, à Divisão de Saúde, via PROAD, qualquer mudança no plano privado de saúde que implique alteração de valor ou cancelamento do benefício.~~

~~§ 8º Em caso de alteração de valor pago do plano privado de saúde, que implique aumento do valor do auxílio médico-hospitalar, o efeito financeiro somente será devido a contar do mês em que a alteração for comunicada à Divisão de Saúde, via PROAD, sendo vedado o pagamento de valores retroativos.~~

~~§ 9º Em caso de mudança do plano privado de saúde, durante o ano, o beneficiário deverá apresentar a comprovação de gastos de todos os planos, no prazo previsto no caput deste artigo.~~

~~§ 10. O auxílio médico-hospitalar tem caráter indenizatório, não integrando a base de cálculo para fins de desconto previdenciário ou fiscal.~~

~~Art. 6º A ausência de comprovação das despesas com plano privado de saúde, até o prazo estabelecido no artigo 5º, implicará o não pagamento do auxílio médico-hospitalar do período correspondente e ensejará o desligamento imediato do Programa de Assistência Médico-Hospitalar, assim como o desconto em folha de pagamento dos valores indevidamente percebidos pelo magistrado, servidor ou pensionista, observado o disposto no artigo 46 da Lei nº 8.112/1990.~~

~~Parágrafo único. No caso disposto no caput, o beneficiário ficará impossibilitado de retornar ou de efetuar novas inclusões no Programa de Assistência Médico-Hospitalar até devolução integral ao Tribunal dos valores indevidamente percebidos ou parcelamento conforme previsão legal.~~

— **Art. 7º** O auxílio médico-hospitalar será devido a partir do mês de protocolo do requerimento da inscrição do beneficiário no Programa de Assistência Médico-Hospitalar; desde que preenchidos os requisitos para sua concessão, nos termos do artigo 4º, e será creditado mensalmente em folha de pagamento, vedada a percepção de importâncias retroativas.

— **§ 1º** O requerimento de inscrição protocolado em data que impossibilite a inclusão do auxílio médico-hospitalar na folha de pagamento do mês de requerimento será incluído no mês subsequente.

— **§ 2º** Caso seja verificada a ausência ou a ilegitimidade de documentos ou dados no processo de inscrição de que trata o caput, o requerente será notificado para a devida complementação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sob pena de arquivamento dos autos.

— **§ 3º** Não será devido o pagamento retroativo de valores referentes a despesas anteriores ao início dos efeitos financeiros da concessão do auxílio médico-hospitalar, mesmo na hipótese em que o interessado já figure como beneficiário de planos privados de saúde.

— **Art. 8º** O benefício será cancelado, a partir do mês subsequente à ocorrência:

— **I** - para os titulares, de:

— **a)** vacância, nos termos do art. 33 da Lei nº 8.112/1990, exceto se decorrente de readaptação ou de aposentadoria;

— **b)** desligamento do plano privado de saúde;

— **c)** cancelamento voluntário da inscrição no programa;

— **d)** não apresentação dos comprovantes de despesas com plano privado de saúde, no prazo previsto no art. 5º;

— **e)** perda da condição de pensionista;

— **f)** redistribuição do cargo efetivo;

— **g)** licença ou afastamento sem remuneração, desde que o magistrado ou servidor não se mantenha vinculado, na forma do § 3º do artigo 183, da Lei nº 8.112/1990, ao Regime Próprio de Seguridade Social.

— **H** - para os dependentes, de:

— **a)** não preenchimento dos requisitos previstos neste ato;

— **b)** desligamento do plano privado de saúde;

— **c)** cancelamento voluntário da inscrição no programa;

~~§ 1º~~ Todas as exclusões se darão *ex officio*, exceto quando se tratar de cancelamento voluntário, que dependerá de requerimento do titular do benefício, ou de desligamento de plano privado de saúde, hipótese em que o titular se obrigará a informar o fato à Divisão de Saúde, via PROAD, no prazo de 30 (trinta) dias.

~~§ 2º~~ O desligamento do beneficiário titular, independentemente do motivo, acarretará o cancelamento da inscrição de seus dependentes.

~~§ 3º~~ Nas hipóteses descritas neste artigo, o afastamento da condição impeditiva de percepção do benefício não ensejará a reinclusão automática do interessado no Programa de Assistência Médico-Hospitalar, devendo ser realizada nova inscrição, nos termos do artigo 4º.

~~§ 4º~~ Verificada a percepção do auxílio médico-hospitalar após a perda da condição de dependente, caberá ao beneficiário-titular a devolução integral ao Tribunal dos valores indevidamente percebidos a título de auxílio médico-hospitalar.

~~Art. 9º~~ O beneficiário-titular é responsável pela atualização dos seus dados cadastrais e de seus dependentes junto à unidade competente, devendo comunicar, no prazo de 30 (trinta) dias da ocorrência, qualquer fato que implique a perda ou alteração da condição de beneficiário.

~~Art. 10.~~ Verificado, a qualquer tempo, o pagamento indevido a título de ressarcimento, o servidor restituirá ao Tribunal os valores recebidos, na forma do artigo 46 da Lei nº 8.112/1990.

~~Art. 11.~~ Constatada, a qualquer tempo, a apresentação de documento (s) com informação falsa, a título de comprovação de despesas com plano privado de saúde por parte de beneficiário do Programa de Assistência Médico-Hospitalar, o pagamento do benefício será suspenso pelo prazo de 1 (um) ano, adotando-se as providências cabíveis para devolução ao erário dos valores indevidamente percebidos, sem prejuízo, se for o caso, de responsabilização administrativa, civil e/ou penal, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

~~Parágrafo único.~~ O beneficiário do auxílio médico-hospitalar que tiver o pagamento do benefício suspenso, nos termos do caput deste artigo, somente poderá requerer o seu restabelecimento após decorrido o prazo suspensivo e comprovada a devolução dos valores indevidamente percebidos ou seu parcelamento, conforme previsão legal.

~~Art. 12.~~ O valor mensal do auxílio médico-hospitalar será fixado por meio de portaria da Presidência, de acordo com a disponibilidade orçamentária, não se vinculando aos reajustes de preços das operadoras de planos privados de saúde nem a indicadores econômicos.

~~————~~ **Parágrafo único.** O valor per capita do benefício é devido ao titular e seus dependentes devidamente inscritos no Programa de Assistência Médico-Hospitalar, observado o disposto no § 6º do art. 5º deste normativo.

~~————~~ **Art. 13.** Convalidam-se as inscrições no Programa anteriores à edição deste Ato.

~~————~~ **Art. 14.** Os beneficiários inscritos no Programa de Assistência Médico-Hospitalar, até a data da publicação deste Ato, e cujo pagamento ao plano de saúde não ocorra, em sua totalidade, através de consignação em folha de pagamento do TRT7, deverão apresentar os comprovantes de quitação, conforme § 3º do artigo 5º, das mensalidades do plano de saúde de exercícios anteriores e de janeiro a julho de 2019, até 31/8/2019, via PROAD, sob pena de não pagamento dos valores correspondentes.

~~————~~ **Parágrafo único.** Na hipótese da não comprovação do pagamento da mensalidade de julho/2019 no prazo estabelecido no caput, o beneficiário terá cancelada sua inscrição no Programa de Assistência Médico-Hospitalar.

~~————~~ **Art. 15.** Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência do Tribunal.

~~————~~ **Art. 16.** Revoga-se o Ato TRT7 nº 16/2007.

~~————~~ **Art. 17.** Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar de 1º de agosto de 2019.

~~————~~ **Art. 17.** Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros, no que se refere à metodologia de cálculo do auxílio médico-hospitalar, a contar de 1º de janeiro de 2020. [\(Alterado pelo Ato da Presidência nº 153/2019\)](#)

~~————~~ **Art. 17.** Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros, no que se refere à metodologia de cálculo do auxílio médico-hospitalar, a contar de 1º de março de 2020. [\(Alterado pelo Ato da Presidência nº 205/2019\)](#)

~~————~~ Fortaleza, 12 de junho de 2019.

~~————~~ **PLAUTO CARNEIRO PORTO**

~~————~~ Presidente do Tribunal

(*) Revogado pelo Ato da Presidência nº 3/2022 Disponível no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, Brasília, DF, n. 3389, 11 jan. 2022. Caderno Administrativo do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, p. 1.

(*) Alterado pelo Ato da Presidência nº 205/2019 Disponível no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, Brasília, DF, n. 2880, 26 dez. 2019. Caderno Administrativo do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, p. 1.

(*) Alterado pelo Ato da Presidência nº 153/2019 Disponível no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho, Brasília, DF, n. 2820, 30 set. 2019. Caderno Administrativo do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, p. 1.