



**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.

II – 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;

II - 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;

II - 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 MédicoHospitalar, 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 verifi cada a ausência ou a ilegibilidade de documentos ou dados no processo de inscrição de que trata o caput, o requerente será notifi cado 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 fi gure 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.

II - 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

(*). Alterado pelo Ato da Presidência nº 205/2019 Disponibilizado 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 Disponibilizado 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.