



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

ATO TRT7.GP Nº 03, DE 11 DE JANEIRO DE 2022

Dispõe sobre o programa de assistência à saúde suplementar no âmbito no Tribunal Regional da 7ª Região (TRT7).

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO o disposto nos artigos 6º, *caput*, e 196 da Constituição Federal e no artigo 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 207, de 15 de outubro de 2015, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ nº 294, de 18 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Justiça, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a Resolução nº 141, de 26 de setembro de 2014, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho, que dispõe sobre as diretrizes para a realização de ações de promoção da saúde ocupacional e de prevenção de riscos e doenças relacionados ao trabalho no âmbito da Justiça do Trabalho de 1º e 2º graus;

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 do TRT7;

CONSIDERANDO a necessidade de aperfeiçoar a atual regulamentação do Programa de assistência médico-hospitalar deste Tribunal a fim de incluir a assistência odontológica;

CONSIDERANDO as informações constantes do Processo Administrativo Eletrônico (PROAD) nº 6866/2021,

RESOLVE:

Art. 1º O programa de assistência à saúde suplementar do Tribunal Regional da 7ª Região será operacionalizado mediante ressarcimento da quantia despendida, total ou parcial, pelos(as) titulares e seus dependentes, com pagamento de planos privados de assistência à saúde/odontológicos, a ser incluído em folha de pagamento a título de auxílio de caráter indenizatório, nos termos e limites fixados pela Presidência do Tribunal.

Parágrafo único. Compete à Divisão de Saúde a administração da assistência à saúde suplementar.

Art. 2º São considerados beneficiários do programa:

I - titular: a) o(a) magistrado(a) ativo(a) e o(a) inativo(a); b) o(a) servidor(a) público ativo(a) e o inativo(a), nos termos do art. 230 da Lei nº 8.112/1990; c) o(a) aposentado(a) com proventos de juiz(a) classista; d) o(a) pensionista beneficiário(a) de pensão por morte, vedada, neste caso, a inscrição de dependentes.

II - os(as) dependentes definidos no Ato TRT7 nº 125, de 22 de agosto de 2019.

Art. 3º O(a) beneficiário(a) titular terá a liberdade de escolher o plano privado de assistência à saúde/odontológico que melhor se ajuste às suas necessidades e de seus dependentes.

Parágrafo único. Para fins de percepção do benefício, serão consideradas e somadas as despesas vinculadas a apenas um plano privado de assistência à saúde e a um plano privado odontológico, limitando-se ao valor fixado para o auxílio.

Art. 4º A inscrição no programa de assistência à saúde suplementar deverá ser requerida, via Processo Administrativo Eletrônico (PROAD), mediante a apresentação dos seguintes documentos:

I - formulário de inscrição devidamente preenchido;

II - comprovação de que possui plano(s) privado(s) de saúde e/ou odontológico contratado, contendo os valores individualizados por beneficiários(as);

III - declaração do(a) magistrado(a) ou do(a) servidor(a) 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(as), sob as penas da lei.

Art. 5º A comprovação das despesas com plano privado 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 e/ou odontológico, bem como do valor pago no exercício financeiro anterior, individualizado por beneficiário(a).

§ 1º Ficam dispensados da comprovação referida no *caput* deste artigo os(as) beneficiários(as) cujo pagamento à operadora de plano privado de saúde e/ou odontológico 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 e/ou odontológico 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 detalhado por beneficiário(a).

§ 3º A comprovação de pagamento referido no *caput* deste artigo poderá ser suprida pela apresentação, alternativamente, dos seguintes documentos, com individualização dos valores por beneficiário(a):

I - boletos mensais e respectivos comprovantes de pagamento;

II - declaração da operadora do plano privado de saúde e/ou odontológico ou de entidade de classe intermediária atestando a quitação;

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

§ 4º Os documentos dos incisos II e III do § 3º deste artigo deverão informar o número de meses, no exercício financeiro anterior, em que os(as) beneficiários(as) se mantiveram vinculados(as) ao programa, 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(a) (titular ou dependente) seja inferior ao limite fixado para o auxílio de caráter indenizatório, o reembolso será limitado à quantia efetivamente paga ao plano privado de saúde e/ou odontológico, por beneficiário(a), procedendo-se ao ajuste dos valores anteriormente pagos, se necessário.

§ 7º O(A) 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, que implique aumento do valor do auxílio de caráter indenizatório, o efeito financeiro 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, durante o ano, o(a) beneficiário(a) deverá apresentar a comprovação de gastos de todos os planos, no prazo previsto no *caput* deste artigo.

§ 10. O auxílio de caráter indenizatório não integra a base de cálculo para fins de desconto previdenciário ou fiscal.

Art. 6º A ausência de comprovação das despesas com o plano privado, até o prazo estabelecido no artigo 5º deste ato, implicará o não pagamento do auxílio do período correspondente e ensejará o desligamento imediato do programa, assim como o desconto em folha de pagamento dos valores indevidamente percebidos pelo(a) magistrado(a), servidor(a) ou pelo(a) pensionista, observado o disposto no artigo 46 da Lei nº 8.112/1990.

Parágrafo único. No caso disposto no *caput* deste artigo, o(a) beneficiário(a) ficará impossibilitado(a) de retornar ou de efetuar novas inclusões no programa até devolução integral ao Tribunal dos valores indevidamente percebidos ou parcelamento conforme previsão legal.

Art. 7º O auxílio será devido integralmente a partir do mês de protocolo do requerimento da inscrição do(a) beneficiário(a) no programa, 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 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* deste artigo, o(a) requerente será notificado(a) 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, mesmo na hipótese em que o(a) interessado(a) já figure como beneficiário(a) de planos privados.

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

I - para os(as) 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 e/ou odontológico;

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 deste ato;

e) perda da condição de pensionista;

f) redistribuição do cargo efetivo;

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

II - para os(as) dependentes, de:

a) não preenchimento dos requisitos previstos neste ato;

b) desligamento do plano privado de saúde e/ou odontológico;

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(a) titular do benefício, ou de desligamento de plano privado, hipótese em que o(a) titular se obrigará a informar o fato à Divisão de Saúde, via PROAD, no prazo de 30 (trinta) dias.

§ 2º O desligamento do(a) beneficiário(a) 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, devendo ser realizada nova inscrição, nos termos do artigo 4º deste ato.

§ 4º Verificada a percepção do auxílio após a perda da condição de dependente, caberá ao(a) beneficiário(a) titular a devolução integral ao Tribunal dos valores indevidamente percebidos.

Art. 9º O(A) beneficiário(a) 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(a).

Art. 10. Verificado, a qualquer tempo, o pagamento indevido a título de ressarcimento, o(a) servidor(a) 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 por parte de beneficiário(a) do programa, 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(A) beneficiário(a) 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 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 e/ou odontológicos nem a indicadores econômicos.

Parágrafo único. O valor per capita do benefício é devido ao titular e seus dependentes devidamente inscritos no programa, 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 casos omissos serão resolvidos pela Presidência do Tribunal.

Art. 15. Revoga-se o Ato TRT7 nº 89, de 12 de junho de 2019.

Art. 16. Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Fortaleza, 11 de janeiro de 2022.

REGINA GLÁUCIA CAVALCANTE NEPOMUCENO

Presidente do Tribunal