



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

ATO TRT7.GP Nº 80, DE 26 DE AGOSTO DE 2026

Altera o Ato TRT7.GP nº 248, de 25 de novembro de 2024, que dispõe sobre o Programa de Assistência à Saúde Suplementar (PASS) no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região (TRT7).

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

CONSIDERANDO o disposto no Ato CSJT.GP.SG nº 72, de 26 de junho de 2026, especialmente em seu art. 5º, que estabelece prazo para solicitação de reembolso das despesas relativas ao auxílio-saúde;

CONSIDERANDO o Ato CSJT.GP.SG nº 87, de 4 de agosto de 2026, que, excepcionalmente, prorrogou até 14 de agosto de 2026 o prazo previsto no art. 5º do Ato CSJT.GP.SG nº 72/2026 para as despesas relativas ao período de adaptação;

CONSIDERANDO a necessidade de adequação do fluxo de comprovação e de ressarcimento das despesas com planos privados de assistência à saúde e odontológicos no âmbito deste Tribunal;

CONSIDERANDO a conveniência administrativa de aperfeiçoar o procedimento de cadastramento dos(as) beneficiários(as) do Programa de Assistência à Saúde Suplementar (PASS), ampliando seu universo e adequando sua periodicidade aos princípios da eficiência, razoabilidade e proporcionalidade;

CONSIDERANDO as propostas constantes dos Processos Administrativos Eletrônicos (PROADs) nº 6129/2026 e nº 6203/2026,

RESOLVE:

Art. 1º Os arts. 3º, 5º, 6º e 9º do Ato TRT7.GP nº 248, de 25 de novembro de 2024, passam a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º

Parágrafo único. Para fins de percepção do auxílio-saúde, será considerada a soma das despesas vinculadas a um único plano privado de assistência à saúde e a um plano privado odontológico, computando-se, de forma isolada, apenas o de maior valor em cada modalidade, limitando-se o ressarcimento ao valor-teto fixado no instrumento normativo específico.” (NR)

“Art. 5º A comprovação das despesas com plano privado de assistência à saúde e/ou odontológico será realizada mensalmente, por meio de PROAD ou sistema eletrônico que vier a substituí-lo, mediante apresentação, com a respectiva assinatura eletrônica do(a) interessado(a), da documentação comprobatória da vinculação a plano privado de saúde e/ou odontológico, individualizada por beneficiário(a), até o quinto dia útil do mês subsequente ao vencimento da fatura mensal, sob pena de indeferimento do ressarcimento.

.....

§ 3º Para fins de posterior ressarcimento pelo Tribunal, o(a) magistrado(a) ou o(a) servidor(a) deverá apresentar, no prazo estabelecido no *caput* deste artigo, documentação comprobatória do efetivo pagamento, admitindo-se, alternativamente, os seguintes documentos:

I - boleto mensal e/ou fatura, com a individualização do valor de cada beneficiário(a), acompanhados dos respectivos comprovantes de pagamento;

II - declaração da operadora do plano privado de saúde e/ou odontológico ou de entidade de classe intermediária, com a individualização do valor de cada beneficiário(a), atestando a quitação;

III - comprovante de faturamento mensal individualizado por beneficiário(a), fornecido pela operadora do plano privado de saúde e/ou odontológico ou por entidade de classe intermediária, para fins de declaração de quitação mensal.

.....

§ 7º O(A) titular deverá comunicar, de imediato, à Secretaria de Saúde, na forma de PROAD específico, qualquer mudança no plano privado de saúde que implique alteração de valor ou cancelamento do benefício, bem como alterações nas características de ressarcimento, patrocínio ou utilização de recursos públicos, se houver.

.....

§ 9º A comprovação será validada pela Secretaria de Saúde. Constatada a apresentação incompleta ou irregular de quaisquer dos documentos previstos neste artigo, a Secretaria de Saúde notificará o(a) interessado(a) para que supra a pendência no prazo de 5 (cinco) dias corridos, sob pena de indeferimento do ressarcimento mensal.

§ 10. A competência do ressarcimento a ser realizado em folha de pagamento será a do mês do vencimento da obrigação estabelecida no *caput* deste artigo.” (NR)

“Art. 6º A ausência de comprovação das despesas com o plano privado, fora do prazo estabelecido no art. 5º deste Ato, implicará o não pagamento do auxílio referente ao período correspondente, sendo vedado o pagamento de valores retroativos.

§ 1º Verificada a percepção indevida de valores a qualquer título ou por qualquer meio, bem como na situação disposta no *caput* deste artigo, o(a) beneficiário(a) ficará impedido(a) de retornar ou de promover novas inclusões no Programa até a integral restituição ao erário ou o devido parcelamento, na forma da legislação vigente.” (NR)

“Art. 9º

§ 1º Sem prejuízo da obrigação prevista no *caput* deste artigo, a cada três anos a Secretaria de Gestão de Pessoas editará Portaria para o fim de regulamentar o procedimento de cadastramento de beneficiários(as) titulares e dependentes do Programa de Assistência à Saúde Suplementar, para verificação da manutenção dos requisitos à condição.

§ 2º Os(As) beneficiários(as) do PASS que não sejam cadastrados(as) ou não atendam aos requisitos para tanto serão excluídos(as) do Programa.” (NR)

Art. 2º Republique-se o Ato TRT7.GP nº 248/2024, com as alterações promovidas por este Ato, na forma consolidada.

Art. 3º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se.

Fortaleza -CE, 26 de agosto de 2026.

FERNANDA MARIA UCHOA DE ALBUQUERQUE

Desembargadora-Presidente do TRT da 7ª Região