



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

**ATO TRT7.GP Nº 248, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2024**

Dispõe sobre o Programa de Assistência à Saúde Suplementar (PASS) no âmbito no Tribunal Regional da 7ª Região (TRT7).

**O 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 TRT-7 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 art. 34 do Regimento Interno do TRT-7;

**CONSIDERANDO** a necessidade de aperfeiçoar a atual regulamentação do Programa de assistência à saúde suplementar deste Tribunal a fim de incluir a assistência odontológica;

**CONSIDERANDO** as exposições de motivos apresentadas no Processo Administrativo Eletrônico (PROAD) nº 3588/2023,

## RESOLVE:

**Art. 1º** O Programa de Assistência à Saúde Suplementar do TRT-7ª Região, a ser administrado pela Secretaria da Saúde, será operacionalizado na forma de ressarcimento das despesas efetuadas por magistrados(as), servidores(as) ou por seus(suas) dependentes, assim definidos no Ato TRT7.GP nº125, de 22 de agosto de 2019, relativas ao pagamento de planos privados de assistência à saúde, inclusive odontológicos.

**Parágrafo único.** O valor do ressarcimento, de caráter indenizatório, será incluído na folha de pagamento, observados os termos e os limites fixados pela Presidência do Tribunal.

**Art. 2º** Consideram-se beneficiários(as) do Programa de Assistência à Saúde Suplementar do Tribunal Regional da 7ª Região:

### I - titular:

- a) o(a) magistrado(a) ativo(a) e o(a) o(a) magistrado(a) inativo(a);
- b) o(a) servidor(a) público ativo(a) e o(a) servidor(a) 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.

**Parágrafo único.** Poderão ser cadastrados para a percepção do auxílio-saúde os(as) dependentes mencionados no inciso II, deste artigo, ainda que os(as) titulares não sejam beneficiários(as) do aludido Programa.

**Art. 3º** Assiste ao (à) beneficiário(a) titular o direito de contratar o plano privado de assistência à saúde, inclusive odontológico, que se ajuste às suas necessidades e de seus(suas) dependentes.

**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, limitando-se o ressarcimento ao valor-teto fixado no instrumento normativo específico.

**Art. 4º** A inscrição no Programa de Assistência à Saúde Suplementar deverá ser requerida, via processo administrativo eletrônico (PROAD), que será instruído com os 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 de participação em outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente com recursos públicos, em relação a todos(as) os(as) beneficiários(as), sob as penas da lei.

**Parágrafo único.** Considera-se recurso público, para os fins preconizados neste Ato, quaisquer verbas provenientes da Fazenda Pública, não tendo essa natureza valores despendidos por empresas públicas ou por sociedades de economia mista, instituídas na forma do art. 173, da Constituição Federal de 1988.

**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** As despesas decorrentes do pagamento de planos de saúde, inclusive odontológico, realizado, em sua totalidade, por meio de consignação em folha de pagamento do TRT-7 não se sujeitam à comprovação referida no *caput* deste artigo.

**§ 2º** As operadoras e as entidades intermediadoras do contrato deverão enviar mensalmente à Secretaria da Saúde, relatório detalhado, por beneficiário(a), acerca do pagamento da contraprestação alusiva ao plano de saúde, inclusive odontológico.

**§ 3º** A comprovação de pagamento referido no *caput* deste artigo poderá ser suprida pela apresentação alternativa de um dos documentos mencionados nos incisos deste parágrafo, 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 referidos nos incisos II e III, do § 3º deste artigo, deverão informar o número de meses, do exercício financeiro anterior, em que os (as) beneficiários(as) se mantiveram vinculados(as) ao programa, explicitando o valor correspondente aos pagamentos efetuados.

§ 5º A Secretaria de Saúde poderá solicitar, sempre que se fizer necessário, a apresentação de comprovantes de pagamento, em prazos distintos do previsto no *caput* deste artigo, bem como 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, 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 Secretaria de Saúde, na forma de PROAD específico, qualquer mudança no plano privado de saúde que implique alteração de valor ou cancelamento do benefício.

§ 8º Em caso de alteração de valor pago ao plano privado que implique aumento do valor do auxílio, o efeito financeiro somente será devido a contar do mês em que a alteração for comunicada à Secretaria 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, com os diversos planos contratados, nos meses de março e abril, consoante previsão constante do *caput* deste artigo.

**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 a suspensão imediata do programa, assim como a cobrança dos valores indevidamente percebidos pelo(a) magistrado(a), servidor(a) ou pelo(a) pensionista, observado o disposto no art. 46 da Lei nº 8.112/1990.

§ 1º 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.

§ 2º Considera-se incurso(a) na hipótese prevista no *caput* deste artigo o(a) interessado(a) que apresentar documentação incompleta ou ilegível e que, embora devidamente notificado(a) para suprir a falta, se mantenha inerte.

**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 art. 4º deste ato, 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 Verificada a ausência ou a ilegitimidade de documentos, bem como a inconsistência de dados no processo de inscrição, o(a) requerente será notificado(a) para promover a necessária complementação, no prazo 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:

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

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

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

**d)** de não apresentação dos comprovantes de despesas com plano privado de saúde, no prazo previsto no art. 5º deste ato, ou a apresentação de documentação incompleta ou ilegível;

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

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

**g)** de 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:

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

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

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

§ 1º As exclusões serão promovidas ex officio pela Administração, 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 Secretaria 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(a) interessado(a) 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(à) 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(suas) 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).

§ 1º Sem prejuízo da obrigação prevista no *caput*, anualmente a Secretaria de Gestão de Pessoas editará Portaria para o fim de regulamentar o procedimento de recadastramento de beneficiários(as) dependentes do Plano de Assistência à Saúde Suplementar, para verificação da manutenção dos requisitos à condição, em especial a comprovação de dependência econômica para o(a) titular.

§ 2º Os(As) beneficiários dependentes do PASS que não sejam recadastrados ou não atendam aos requisitos para tanto serão excluídos do programa.

**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.

**Parágrafo único.** Considera-se indevido o ressarcimento de despesas de plano de saúde privado quando não apresentada a documentação comprobatória correspondente e legível.

**Art. 11.** A apresentação, a qualquer tempo, de documento falso ou do qual conste informação não verdadeira, tendente a comprovar a realização de despesas com o pagamento de plano privado de saúde, por parte de beneficiário(a) ou de dependente, implicará a suspensão do pagamento do benefício pelo prazo de 1(um) ano, adotando-se as providências cabíveis para devolução ao erário dos valores indevidamente percebidos, sem prejuízo de responsabilização administrativa, civil ou penal do(a) responsável pela conduta irregular.

**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-saúde 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(à) titular e aos(às) seus(suas) dependentes devidamente inscritos(as) no programa, observado o disposto no § 6º do art. 5º deste normativo.

**Art. 13.** As inscrições no Programa anteriores à edição deste Ato são convalidadas.

**Art. 14.** Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência do Tribunal.

**Art. 15.** Revoga-se o Ato TRT7.GP. nº 03, de 11 de janeiro de 2022.

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

Fortaleza, 25 de novembro de 2024.

**DURVAL CÉSAR DE VASCONCELOS MAIA**

Presidente do Tribunal