



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 16ª REGIÃO
SECRETARIA DO TRIBUNAL PLENO**

Protocolo Administrativo nº 00001349-2016

RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA TRT16 Nº 025, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024

O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA DÉCIMA SEXTA REGIÃO, em Sessão Administrativa Virtual Extraordinária, hoje realizada, na presença da Excelentíssima Desembargadora Márcia Andrea Farias da Silva (Presidente), Francisco José de Carvalho Neto (Vice-Presidente e Corregedor), Excelentíssimo Desembargador José Evandro de Souza, Excelentíssimo Desembargador Gerson de Oliveira Costa Filho, Excelentíssimo Desembargador Luiz Cosmo da Silva Júnior, Excelentíssimo Desembargador James Magno Araújo Farias, Excelentíssima Desembargadora Solange Cristina Passos de Castro e, ainda, da Excelentíssima Procuradora do Trabalho Renata Soraya Dantas Ocea, Ausência da Excelentíssima Desembargadora Ilka Esdra Silva Araújo, por motivo de licença médica (PA SEI nº 00000669/2024).

Absteve-se de votar o Excelentíssimo Desembargador José Evandro de Souza, conforme Ofício GABES nº 9/2024.

Considerando o disposto nos arts. 99, 196, 197, da Constituição Federal e no art. 230, da Lei nº 8.112/90;

Considerando o recurso existente, destinado ao Programa de Assistência à Saúde;

Considerando, ainda, a melhor adequação do recurso destinado ao Programa de Assistência à Saúde;

Considerando o inteiro teor do Protocolo nº 00001349-2016;

RESOLVE, por unanimidade de votos, baixar a seguinte **RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA**:

Art. 1º. A assistência à saúde dos magistrados e servidores, ativos e inativos, aos seus dependentes e aos pensionistas estatutários desta Justiça do Trabalho, será prestada na forma estabelecida nesta resolução, que regulamenta o Programa de Assistência à Saúde.

Parágrafo único. A assistência à saúde prestada diretamente nas dependências do Tribunal, por profissionais da área de saúde do seu quadro de pessoal, continua assegurada aos magistrados e servidores, ativos ou inativos, aos dependentes e aos pensionistas estatutários.

Art. 2º. O Programa Assistência à Saúde será operacionalizado pelo Tribunal, mediante ressarcimento, total ou parcial, de quantia despendida, pelos titulares e seus respectivos dependentes, com pagamento de planos ou seguros privados de assistência à saúde, a ser incluído em folha de pagamento, a título de Reembolso-Plano de Saúde, nos termos e limites fixados pela Presidência do Tribunal.

Parágrafo único. Compete à Secretaria de Gestão de Pessoas a administração do Programa Assistência à Saúde e a edição de normas complementares de caráter procedimental.

Art. 3º. São considerados beneficiários do Programa Assistência à Saúde:

I – titulares:

- a) os magistrados e servidores, ativos e inativos, pertencentes ao quadro efetivo do Tribunal;
- b) os servidores sem vínculo, ocupantes de cargos em comissão;
- c) os servidores e empregados públicos de outros órgãos com exercício no TRT 16ª Região, cedidos ou com lotação provisória, optantes pela inclusão no Programa Assistência à Saúde;
- d) os servidores do Quadro da Justiça do Trabalho removidos para o TRT 16ª Região, optantes pela inclusão no Programa Assistência à Saúde;
- e) pensionista beneficiário de pensão por morte, vedada, quanto a ele a inscrição de dependentes.

II – dependentes:

- a) o cônjuge;
- b) o companheiro, comprovada a união estável como entidade familiar junto à Secretaria de Gestão de Pessoas;
- c) o filho e/ou o enteado, todos até o dia anterior àquele em que completarem 22 anos de idade, ou, se estiverem comprovadamente cursando estabelecimento de ensino superior, até o dia anterior àquele em que completarem 25 anos de idade, na dependência econômica do beneficiário titular;
- d) o filho e/ou enteado incapacitado física ou mentalmente para o trabalho, enquanto durar essa condição;

e) o menor tutelado ou sob guarda judicial até o dia anterior àquele em que completar 18 anos de idade.

f) pai e mãe, dependentes para efeitos de dedução do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF – dos beneficiários titulares de que tratam as alíneas “a”, “b”, “c” e “d” do inc. I, do art. 3º desta norma, desde que incluídos em processo administrativo deste Tribunal, exigida a comprovação da manutenção da dependência no Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF – durante o correspondente ano-calendário do benefício auxílio-saúde concedido.

§ 1º. O servidor do Tribunal, cedido ou removido, que optar pelo recebimento do Assistência à Saúde neste órgão, deverá apresentar declaração fornecida pelo órgão ou entidade no qual se encontre em exercício, informando que não percebe benefício igual ou similar.

§ 2º. O servidor removido ou cedido para este Tribunal fará jus ao benefício, mediante opção e apresentação de documento comprobatório de que não percebe benefício igual ou similar no órgão ou entidade de origem.

§ 3º. Para o cadastramento dos dependentes previstos neste artigo, o beneficiário titular deverá apresentar os seguintes documentos:

I - no caso de cônjuge:

- a) cópia do documento de identidade;
- b) cópia de certidão de casamento civil;
- c) cópia do CPF.

II – no caso de companheiro(a):

- a) cópia do documento de identidade;
- b) cópia do CPF;
- c) apresentação de, no mínimo, 03 (três) dos seguintes comprovantes:
 - c.1) conta bancária conjunta;
 - c.2) cópia da declaração de imposto de renda, que mencione o(a) companheiro(a);
 - c.3) declaração pública de coabitação feita perante tabelião;
 - c.4) justificção judicial;
 - c.5) disposições testamentárias;
 - c.6) comprovação de financiamento, em conjunto, de imóvel onde residem ou apresentar escritura pública de compra e venda, firmada por ambos;

- c.7) apólice de seguro em que conste o(a) companheiro(a) como beneficiário(a),
- c.8) comprovação de residência em comum;
- c.9) certidão de nascimento de filho em comum;
- c.10) certidão/declaração de casamento religioso;
- c.11) declaração com firma reconhecida e cópia
- c.12) qualquer outro elemento que, a critério da Administração, se revele hábil para firmar-se a convicção quanto a existência da união de fato.

III – no caso de filho e/ou enteado:

- a) cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade;
- b) cópia do CPF;
- c) declaração de dependência econômica;
- d) no caso de invalidez, laudo expedido e/ou homologado pela Junta Médica Oficial do TRT 16ª Região, que deverá ser renovado a cada 12 (doze) meses;
- e) no caso de estar cursando nível superior, declaração expedida por estabelecimento oficialmente reconhecido pelo Ministério da Educação, renovada a cada semestre.

IV – no caso de menor tutelado ou sob guarda judicial:

- a) cópia da certidão de nascimento ou carteira de identidade;
- b) cópia do CPF;
- c) declaração de dependência econômica;
- d) termo de guarda judicial.

§ 4º. A Secretaria de Gestão de Pessoas poderá, a qualquer tempo, solicitar ao beneficiário titular a apresentação de documentos complementares que comprovem a condição de beneficiário dependente para os efeitos do Programa.

§ 5º. O beneficiário titular deverá comunicar à Secretaria de Gestão de Pessoas, no prazo de até 15 (quinze) dias, qualquer alteração de dado cadastral, ato ou fato que implique o desligamento do beneficiário dependente.

§ 6º. É vedada a inscrição simultânea de cônjuge e companheiro(a).

§ 7º. A inclusão de dependente vigorará, exclusivamente, a partir da data em que forem satisfeitas as formalidades regulamentares.

Art. 4º. Os beneficiários terão liberdade de escolher o plano ou seguro saúde que melhor se ajuste às suas necessidades e de seus dependentes.

§ 1º. O magistrado ou servidor só terá direito ao ressarcimento das despesas com seus dependentes quando for comprovada a adesão a plano ou seguro saúde escolhido.

§ 2º. Para a comprovação do caput, o titular deverá apresentar a fatura ou outro documento comprobatório expedido pelo plano contendo os valores individualizados por beneficiários.

Art. 5º. A inscrição para percepção da Assistência à Saúde deverá ser requerida junto à Secretaria de Gestão de Pessoas, mediante apresentação dos seguintes documentos:

a) formulário de inscrição (Anexo) devidamente preenchido, no qual deverão constar os nomes dos segurados com as respectivas datas de nascimento, o grau de parentesco ou vinculação com o titular, observada as disposições do art. 3º desta Resolução;

b) prova de que possui plano ou seguro saúde contratado junto a operadora ou seguradora devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, indicando o valor mensal pago por beneficiário;

c) declaração do beneficiário titular, bem como, dos seus dependentes maioria de 18 anos sobre a não-percepção de benefício semelhante ou participação em outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente com recursos públicos.

§ 1º. Fica dispensado de apresentar a documentação comprobatória de que trata a alínea “b”, o titular que tenha autorizado o desconto em folha de pagamento da mensalidade correspondente a plano de saúde, conforme convênio celebrado entre o Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região e a entidade responsável pelo oferecimento do referido plano de saúde.

§ 2º. Semestralmente, no mês de maio e novembro, os beneficiários não abrangidos pelo disposto no parágrafo anterior deverão apresentar documentação comprobatória da manutenção de sua adesão a plano ou seguro privado de assistência à saúde, na forma da alínea “b” do “caput”, sob pena de exclusão do Programa, sem prejuízo da devolução dos valores creditados pelo Tribunal, conforme o parágrafo 2º do art. 46 da Lei nº 8.112/90.

§ 3º. É de responsabilidade dos beneficiários que não tenham débito relativo ao plano consignado em folha de pagamento, a comunicação de qualquer alteração que afete o valor dos ressarcimentos, nos termos da presente resolução, sob pena de devolução dos valores percebidos indevidamente, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

§ 4º. Fica também assegurada aos não inscritos no Programa, nos termos deste artigo, a assistência direta mencionada no parágrafo único do art.1º.

§ 5º. O beneficiário titular, no momento da inscrição, deverá preencher formulário próprio, no qual constará declaração de conhecimento e compromisso de observância das condições estabelecidas neste regulamento.

Art. 6º. O limite mensal do reembolso-plano de saúde será fixado por meio de portaria da Presidência, de acordo com a disponibilidade orçamentária, não se condicionando aos

reajustes de preços das operadoras ou seguradoras de planos privados de saúde nem a indicadores econômicos.

§ 1º. O valor per capita do benefício é devido ao titular e a até quatro de seus dependentes inscritos.

§ 2º. Caso o valor da mensalidade comprovadamente paga pelo beneficiário seja inferior ao limite fixado, a restituição limitar-se-á à quantia efetivamente paga ao plano ou seguro de saúde.

§ 3º. O benefício auxílio-saúde tem caráter indenizatório, não integrando o montante para descontos previdenciário ou fiscal, nem para cálculo de vantagens e incorporações aos vencimentos.

Art. 7º. O reembolso-plano de saúde será devido a partir do mês da inscrição do beneficiário no Programa e será consignado mensalmente em folha de pagamento, vedada a percepção de importâncias retroativas.

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

- I – exoneração, demissão ou vacância do cargo;
- II – falecimento;
- III – desligamento do plano ou seguro de saúde;
- IV – cancelamento voluntário da inscrição no programa Assistência à Saúde;
- V – retorno do servidor cedido ou em exercício provisório ao órgão de origem;
- VI – deixar de preencher os critérios do art. 5º;
- VII – perda da condição de pensionista;
- VIII – perda da condição de dependente;
- IX – redistribuição do cargo, na hipótese do § 1º do art. 3º;
- X – afastamento sem remuneração.

§ 1º. À exceção das hipóteses previstas nos incisos III e IV, em que a iniciativa da exclusão do Programa cabe ao titular do benefício, as demais exclusões serão efetuadas “ex officio”.

§ 2º. O término da condição impeditiva do recebimento do benefício não ensejará a reinclusão automática do interessado (titular e/ou dependente) no Programa, cabendo-lhe efetuar nova inscrição, nos termos do art. 5º.

§ 3º. Verificada a percepção do auxílio-saúde, após a perda da condição de dependente, caberá ao beneficiário titular a reposição integral dos valores percebidos indevidamente a título do benefício.

§ 4º. O desligamento do beneficiário titular, por quaisquer das hipóteses previstas neste artigo, acarretará o cancelamento da inscrição de seus respectivos dependentes.

Art. 9º. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Geral.

Art. 10. Esta Resolução Administrativa entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Por ser verdade, DOU FÉ.

VALEWSKA MEDEIROS DE CARVALHO GOMIDE
Secretária do Tribunal Pleno
(assinada digitalmente)