



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

PORTARIA GP nº 36/2014

Regulamenta o Seguro Saúde e o Auxílio Saúde no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região.

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 2ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

RESOLVE:

Art. 1º. O custeio para a assistência à saúde deste Tribunal será oferecido em duas modalidades:

- I- Seguro Saúde, contratado pelo Tribunal;
- II- Auxílio Saúde, pago em pecúnia.

§ 1º. As duas modalidades de benefícios não são cumulativas para o mesmo Titular.

§ 2º. A opção do Titular vinculará seus dependentes à mesma modalidade.

Art. 2º. São beneficiários do Seguro Saúde contratado pelo Tribunal:

- I- na qualidade de titulares dos serviços, sem limite de idade:
 - a) magistrados e servidores, ativos e inativos, exceto aqueles que estiverem em licença sem vencimentos;
 - b) servidores de outros Órgãos do Poder Judiciário da União à disposição deste Tribunal, desde que não percebam o benefício pelo Órgão de origem;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

- c) servidores em gozo de licença trânsito, desde que não percebam o benefício pelo Órgão em que se encontravam cedidos;
- d) servidores removidos e cedidos para outros Tribunais que optarem pela manutenção do plano de assistência à saúde deste Tribunal;
- e) pensionistas do titular já beneficiários do Plano de Saúde, com direitos limitados à sua pessoa e enquanto permanecer essa condição de pensionista.

II- na qualidade de dependentes dos beneficiários titulares, exceto dos titulares pensionistas, optantes pelo Seguro Saúde deste Tribunal:

- a) cônjuge ou companheiro (a);
- b) filhos e enteados solteiros até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se universitário, até a data de aniversário de 24 (vinte e quatro) anos, com comprovação por declaração de matrícula (somente cursos de graduação) emitida pelo estabelecimento de ensino, renovada anualmente até 31 de março, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente;
- c) filhos inválidos, sem limite de idade, atestado por laudo do médico assistente e avaliado por Perícia Médica Oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região;
- d) menor sob a guarda do titular, até 18 (dezoito) anos; se provisória, deve ser comprovada a cada renovação, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente à data de validade da guarda;
- e) tutelados do titular, até 18 (dezoito) anos.

III- na qualidade de agregados dos beneficiários titulares, optantes pelo Seguro Saúde deste Tribunal:

- a) mãe e/ou pai, inclusive aqueles outrora cadastrados como dependentes;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

- b) filhos solteiros maiores de 21 (vinte e um) anos, não universitários, ou solteiros a partir da data de aniversário de 24 anos;
- c) beneficiários já anteriormente cadastrados nesta condição.

§ 1º. A inclusão de titulares, seus dependentes/agregados e a transferência para categorias superiores poderão ser feitas sempre no mês de setembro, mediante protocolo de requerimento à Diretoria da Secretaria de Benefícios Institucionais e Programas Sociais.

§ 2º. Os efeitos das solicitações de inclusões, alterações e exclusões serão produzidos no mês subsequente ao da data do protocolo do requerimento.

§ 3º. Na inclusão de titulares, seus dependentes e agregados, não haverá carência para utilização do plano.

§ 4º. Salvo urgências e emergências, a reinclusão no Plano sujeitará o titular, seus dependentes e agregados à carência de 120 (cento e vinte) dias para qualquer procedimento relativo a cirurgias eletivas e internações motivadas por doenças ou lesões preexistentes.

§ 5º. É vedada a inclusão de qualquer titular ou dependente que já receba benefício semelhante de outro Órgão federal.

Art. 3º. O beneficiário titular que optar pelo Seguro Saúde contratado pelo Tribunal escolherá uma das categorias do Plano (Básico, Intermediário e Superior), sendo que sua opção vinculará todos os dependentes e agregados.

Art. 4º. Os valores de cada categoria do Plano oscilarão de acordo com a faixa etária do beneficiário, com efeitos financeiros a partir do mês subsequente ao aniversário, de acordo com a tabela vigente.



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

Art. 5º. O titular, seus dependentes e agregados inscritos ou transferidos para categorias intermediária ou superior do Plano contratado pelo Tribunal ficam obrigados a permanecer no respectivo Plano pelo prazo de 01 (um) ano, contado a partir do primeiro dia do mês subsequente à adesão ou opção pelo novo Plano, caso tenham utilizado recursos hospitalares e laboratoriais, inclusive reembolsos exclusivos destes.

Art. 6º. O beneficiário titular do Seguro Saúde contratado pelo Tribunal poderá, a qualquer tempo:

- I- requerer alteração para plano inferior, observada a regra de permanência de 1 (um) ano prevista no art. 5º desta Portaria;
- II- solicitar a própria exclusão ou a de seus dependentes/agregados, observada a regra de permanência de 1 (um) ano prevista no art. 5º desta Portaria;
- III- solicitar a alteração da condição de agregado para dependente, quando se tratar de filho universitário, aplicável a previsão do Art. 2º, II, “b” desta Portaria.

Parágrafo único. A alteração da condição de agregado para dependente deverá ser solicitada, via requerimento, com documentação comprobatória.

Art. 7º. No caso de pedido de exclusão de beneficiário do Seguro Saúde contratado pelo Tribunal, a suspensão do desconto dos valores correspondentes a esse título será processada no mês subsequente ao protocolo do pedido.

Art. 8º. A inclusão de novos beneficiários no Seguro Saúde contratado pelo Tribunal será efetuada a qualquer momento, nos seguintes casos:

- a) investidura no cargo de magistrado ou servidor;
- b) recondução;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

- c) reintegração;
- d) casamento;
- e) união estável;
- f) nascimento de filhos;
- g) adoção;
- h) guarda e tutela de menor;
- i) ingresso de servidor requisitado ou removido de outros Órgãos do Poder Judiciário da União;
- j) retorno de servidor cedido ou removido;
- k) retorno de magistrado ou servidor em licença para tratar de assuntos particulares;
- l) retorno de servidor em licença por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro;
- m) retorno de magistrado ou servidor em estudo ou missão no exterior.

§ 1º. Nos casos previstos neste artigo, o titular terá o prazo de 30 (trinta) dias contados do evento ensejador para requerer a inclusão no Seguro Saúde contratado pelo Tribunal.

§ 2º. A inclusão será efetivada no mês subsequente ao da data do protocolo do requerimento.

Art. 9º. Os filhos e os agregados de beneficiários titulares do Seguro Saúde que vierem a falecer, forem exonerados ou demitidos, poderão ser transferidos, na mesma condição, para os planos de titulares em exercício neste Tribunal, desde que em relação a estes também sejam qualificados como dependentes e/ou agregados.

Parágrafo único. A transferência prevista no *caput* deste artigo deverá ser requerida pelo titular que os recepcionará em seu plano até 30 (trinta) dias após o evento.

Art. 10. Nos casos de falecimento do titular do Seguro Saúde, o Tribunal admitirá:



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

- a) a manutenção do dependente e/ou agregado que vier a ser reconhecido como pensionista de titular falecido, na mesma categoria ou categoria inferior, mediante opção do interessado, durante 6 (seis) meses, a partir da data do óbito, com pagamento de parte dos custos pelo Tribunal somente para os dependentes. Decorridos 6 (seis) meses da data do óbito, a manutenção do plano de saúde será custeada integralmente pelo beneficiário pensionista, conforme disposto pelo art. 2º do Decreto nº 4.978/04;
- b) a manutenção do dependente que não vier a se beneficiar da pensão do titular falecido, na mesma categoria ou categoria inferior, mediante manifestação do interessado pela permanência e custeio de parte do benefício, pelo prazo improrrogável de 6 (seis) meses a partir da data do óbito;
- c) a manutenção do agregado que não vier a se beneficiar da pensão do titular falecido, na mesma categoria ou categoria inferior, mediante opção do interessado e custeio integral do benefício, pelo prazo improrrogável de 6 (seis) meses a partir da data do óbito.

Parágrafo único. Decorrido o prazo de 6 (seis) meses, o dependente e/ou agregado excluído do Plano terá assegurado acesso a plano individual da contratada, diretamente negociado e às suas expensas, sem exigência de carência e restrição a doenças e/ou lesões preexistentes.

Art. 11. O pagamento do valor referente ao Seguro Saúde contratado pelo Tribunal, a cargo do beneficiário, será processado por Guia de Recolhimento à União (GRU) quando não constar da folha de pagamento deste Tribunal.

Parágrafo único. A GRU deverá ser recolhida, impreterivelmente, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, e o comprovante do seu pagamento será encaminhado à



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

Secretaria de Benefícios Institucionais e Programas Sociais até o dia 30 (trinta) de cada mês, sob pena de exclusão do benefício.

Art. 12. O titular que, por qualquer razão, desligar-se ou perder o direito de utilização do Seguro Saúde contratado pelo Tribunal deverá devolver, de imediato, a carteira de identificação de beneficiário, bem como a de seus dependentes e/ou agregados, sob pena de responsabilidade.

Art. 13. São beneficiários do Auxílio Saúde pago em pecúnia:

I- na qualidade de titulares, desde que não cadastrados no Seguro Saúde contratado pelo Tribunal e que comprovem a adesão a seguro ou plano de saúde contratado de modo particular:

- a) magistrados e servidores, ativos e inativos, exceto aqueles que estiverem em licença sem vencimentos;
- b) servidores removidos e cedidos para outros Tribunais que optarem pelo Programa de Assistência à Saúde deste Tribunal;
- c) servidores de outros Órgãos do Poder Judiciário da União à disposição deste Tribunal, desde que não percebam o benefício pelo Órgão de origem.

II- na qualidade de dependentes dos beneficiários titulares:

- a) cônjuge ou companheiro (a);
- b) filhos e enteados solteiros até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se universitário, até a data de aniversário de 24 (vinte e quatro) anos, com comprovação por declaração de matrícula (somente cursos de graduação) emitida pelo estabelecimento de ensino, renovada anualmente até 31 de março, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

- c) filhos inválidos, sem limite de idade, atestado por laudo do médico assistente e avaliado por Perícia Médica Oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região;
- d) menor sob a guarda do titular, até 18 (dezoito) anos; se provisória, deve ser comprovada a cada renovação, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente à data de validade da guarda;
- e) tutelados do titular, até 18 (dezoito) anos.

§ 1º. A inclusão de titulares e seus dependentes no Auxílio Saúde em pecúnia poderá ser feita anualmente, no mês de setembro, sendo que o ressarcimento ocorrerá a partir do mês subsequente ao do protocolo da completa documentação para obtenção do benefício.

§ 2º. Caso a solicitação de Auxílio Saúde seja protocolizada e, verificada a ausência de documentos ou dados, a concessão do benefício será deferida e paga, sem efeito retroativo, a partir do mês subsequente à entrega da documentação pendente, que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 dias, após comunicação por escrito, sob pena de não inclusão no benefício.

§ 3º. Somente nos casos previstos no art. 8º desta Portaria, será possível a adesão de novos beneficiários ao Auxílio Saúde, a qualquer tempo, observado o prazo de 30 (trinta) dias, contados do evento ensejador, para que o titular requeira a inclusão, que se efetivará no mês subsequente ao da data do protocolo do requerimento.

§ 4º. É vedada a inclusão de qualquer titular ou dependente que já receba benefício semelhante de outro Órgão federal.

Art. 14. O benefício do Auxílio Saúde em pecúnia será concedido de forma escalonada, pelo critério de faixa etária do beneficiário, com efeitos financeiros a partir do mês subsequente ao aniversário, e corresponderá às despesas com a mensalidade de seu plano particular, limitado ao valor da contribuição oferecida pelo



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

Tribunal aos que aderirem ao plano coletivo de seguro saúde, de acordo com a dotação orçamentária.

§ 1º. O Auxílio Saúde não será incorporado ao vencimento ou considerado como vantagem para qualquer efeito.

§ 2º. Não serão incluídos no cálculo de mensalidade eventuais valores a título de coparticipação do beneficiário.

Art. 15. A inscrição de titulares e seus dependentes no benefício Auxílio Saúde em pecúnia será feita mediante protocolo de requerimento à Diretoria da Secretaria de Benefícios Institucionais e Programas Sociais, devendo conter necessariamente:

I- cópia simples do contrato celebrado ou declaração da empresa de plano de saúde com os seguintes requisitos:

- a) número do registro na Agência Nacional de Saúde (ANS);
- b) razão social e CNPJ da empresa de plano de saúde;
- c) valor mensal individualizado por pessoa com respectivo grau de parentesco;
- d) data da vigência por beneficiário.

II- nome, matrícula e número do CPF do titular;

III- nome do dependente com cópias simples do documento de identificação e do CPF (obrigatório para beneficiários com 18 anos ou mais);

IV- III- cópia simples do último comprovante de pagamento, sendo que pagamento agendado e boleto bancário com informação de débito automático não se prestam à comprovação exigida.

Art. 16. O titular inscrito no Auxílio Saúde deverá comprovar uma vez ao ano, no mês de maio, o pagamento efetuado à empresa de plano de saúde, como também



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

os valores individualizados por titular e dependentes, se houver, sob pena de suspensão do benefício e/ou devolução dos valores indevidamente recebidos.

§ 1º. No mês de maio de cada ano, deverá ser comprovada a despesa com o plano de saúde particular, referente ao mês de abril do mesmo ano.

§ 2º. As comprovações referidas neste artigo serão efetuadas mediante protocolo de formulário padrão devidamente preenchido, assinado e acompanhado de cópia simples da documentação que possibilite a comprovação das despesas e identificação dos beneficiários para fins de recebimento do auxílio em pecúnia.

§ 3º. O pagamento do auxílio em pecúnia não será efetuado quando os documentos comprobatórios apresentarem rasura ou autenticação do pagamento ilegível.

§ 4º. A critério da Comissão Gestora do Plano de Saúde, poderá ser solicitado o documento original de pagamento do plano de saúde que, após análise, será devolvido ao titular beneficiário.

§ 5º. O *caput* deste artigo obriga inclusive aquele titular que tenha autorizado consignação em folha de pagamento deste Tribunal da mensalidade do plano ou seguro saúde contratado.

§ 6º. O Auxílio Saúde será pago mensalmente, a partir do mês subsequente ao da data do protocolo do requerimento de inclusão, com consignação em folha, não havendo pagamento *pro rata die*.

§ 7º. Em hipótese alguma haverá concessão e pagamento do Auxílio Saúde de forma retroativa.

§ 8º. O titular que tiver o benefício suspenso em razão da não comprovação da despesa de plano ou seguro saúde no prazo estabelecido poderá requerer o



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

restabelecimento do auxílio mediante protocolo de formulário padrão devidamente preenchido, assinado e acompanhado de cópia simples do comprovante do último pagamento. A reativação do benefício ocorrerá no mês subsequente ao do protocolo do pedido, e, em hipótese alguma, haverá restituição dos valores descontados.

Art. 17. O beneficiário titular do Auxílio Saúde pago em pecúnia fica obrigado a comunicar ao Tribunal, de imediato, qualquer evento que implique perda do direito ao benefício, mudança de plano ou alteração de valor.

Parágrafo único. O descumprimento da comunicação prevista *no caput* importará na devolução compulsória pelo beneficiário da importância correspondente ao desembolso efetuado pelo Tribunal, sem prejuízo de sua responsabilização penal e administrativa.

Art. 18. Nos casos de falecimento do titular do Auxílio Saúde, o Tribunal admitirá:

- a) a manutenção do benefício para os dependentes do titular falecido - já cadastrados no Auxílio Saúde - pelo prazo improrrogável de 6 (seis) meses, a partir da data do óbito, mediante manifestação por escrito do interessado, por meio de documento próprio;
- b) durante este período, o crédito somente será efetuado mediante comprovação mensal de pagamento do plano ou seguro saúde contratado.

Art. 19. Para comprovação dos beneficiários do Seguro e do Auxílio Saúde serão necessários os seguintes documentos:

I- Cônjuge:

- a) cópia simples da certidão de casamento;
- b) cópia simples do CPF do cônjuge.



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

II- Companheiro (a):

- a) comprovação do estado civil do titular e do companheiro por meio de cópia simples de: certidão de nascimento atualizada (solteiros) com validade de 6 (seis) meses; certidão de casamento com averbação (divorciados/separados judicialmente) e certidão de óbito (viúvos);
- b) cópia simples de Escritura Declaratória de União Estável emitida por Cartório;
- c) cópia simples do CPF do (a) companheiro (a);
- d) cópia simples do RG do (a) companheiro (a).

III- Filho solteiro até 21 (vinte e um anos), inclusive:

- a) cópia simples da certidão de nascimento;
- b) cópia simples do CPF (obrigatório para beneficiários com 18 anos ou mais).

IV- Filho solteiro universitário de 21 (vinte e um) até 24 (vinte e quatro anos):

- a) cópia simples da certidão de nascimento atualizada com validade de 6 (seis) meses;
- b) cópia simples do CPF;
- c) declaração de matrícula (somente cursos de graduação) emitida pelo estabelecimento de ensino, renovada anualmente até 31 de março, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente.

V- Filhos inválidos, sem limite de idade:

- a) cópia simples da certidão de nascimento;
- b) laudo do médico assistente;
- c) avaliação mediante Perícia Médica Oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região.



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

VI- Menor sob a guarda do titular, até 18 (dezoito) anos:

- a) cópia simples da certidão de nascimento do menor;
- b) cópia simples do Termo de Guarda.

VII- Tutelados do titular, até 18 (dezoito) anos:

- a) cópia simples da certidão de nascimento do tutelado;
- b) cópia de documentação comprobatória da tutela.

VIII- Enteadado:

- a) cópia simples da certidão de nascimento do enteado;
- b) cópia simples do CPF (obrigatório para beneficiários com 18 anos ou mais);
- c) cópia simples do documento de identidade do cônjuge ou companheiro genitor;
- d) declaração de IRPF do titular requerente, constando o enteado como dependente;
- e) declaração firmada de que o enteado reside no domicílio do titular;
- f) declaração de matrícula (somente cursos de graduação) emitida pelo estabelecimento de ensino, renovada anualmente até 31 de março, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente.

IX -Pai e Mãe (agregados):

- a) cópia simples do RG do titular e dos pais;
- b) cópia simples do CPF dos pais.

X– Filhos (agregados):



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

- a) cópia simples da certidão de nascimento atualizada com validade de 6 (seis) meses;
- b) cópia simples do CPF.

Parágrafo único. Os incisos IX e X deste artigo referem-se exclusivamente ao Seguro Saúde contratado por este Tribunal.

Art. 20. O beneficiário será excluído do Seguro ou do Auxílio Saúde nas seguintes hipóteses:

- a) licença para tratar de interesses particulares (art. 91 da Lei nº 8.112/90);
- b) licença por motivo de afastamento do cônjuge ou companheiro, sem remuneração (art. 84, § 1º, da Lei nº 8.112/90);
- c) afastamento para estudo ou missão no exterior, sem remuneração;
- d) exoneração;
- e) demissão;
- f) retorno ao Órgão de origem do servidor requisitado ou removido;
- g) aposentadoria de servidor removido de outro Órgão;
- h) solicitação do titular conforme artigo 6º, inciso II, desta Portaria para os casos de Seguro Saúde;
- i) solicitação do titular para os casos de Auxílio Saúde;
- j) cessada a condição de dependente ou agregado em relação ao titular;
- k) cessada a condição de pensionista;
- l) falecimento.

Art. 21. A alteração de dados cadastrais, em especial a que implique em exclusão de beneficiário, é de total responsabilidade do titular, que responderá por eventual ressarcimento pecuniário a ser consignado em folha de pagamento.

Art. 22. O recebimento indevido de Seguro ou do Auxílio Saúde por fraude, dolo ou má-fé implicará na devolução compulsória da importância correspondente ao



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
Justiça do Trabalho – 2ª Região

desembolso efetuado pelo Tribunal, sem prejuízo de sua responsabilização penal e administrativa.

Art. 23. Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência do Tribunal.

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 24. Excepcionalmente no exercício de 2014, será assegurada a inclusão de titulares, seus dependentes/agregados e a transferência para categorias superiores no mês de maio, assim como a inclusão de titulares e seus dependentes no Auxílio Saúde em pecúnia.

Art. 25. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as Portarias GP nºs 23/2013 e 55/2013 e demais disposições em contrário

Publique-se e cumpra-se.

São Paulo, 10 de junho de 2014.


MARIA DORALICE NOVAES
Desembargadora do Trabalho Presidente do Tribunal

PUBLICADO NO
DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO TRT 2ª REGIÃO
EM 11 / 06 / 2014


