

**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

PORTARIA GP Nº 32/2018

*Regulamenta a Assistência à Saúde, na modalidade do
Plano de Saúde, no âmbito do Tribunal Regional do
Trabalho da 2ª Região.*

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

CONSIDERANDO o art. 230 da Lei Nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990, que dispõe
sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das
fundações públicas federais;

CONSIDERANDO a Portaria GP nº 22/2018, que relaciona o benefício “Plano de Saúde”
no rol de assuntos disponibilizados no sistema PROAD - Processo Administrativo
Virtual, no âmbito deste Tribunal;

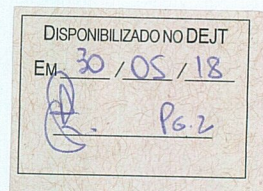
CONSIDERANDO a necessidade de manter os normativos atualizados e compatíveis
com as necessidades institucionais,

RESOLVE:

Art. 1º A Assistência à Saúde deste Tribunal será oferecida em 02 (duas) modalidades:

I. Plano de Saúde contratado pelo Tribunal;

II. Auxílio Saúde, pago em pecúnia, regulamentado em Portaria própria.





**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

§ 1º As 02 (duas) modalidades de benefícios não são cumulativas para o mesmo Titular.

§ 2º A opção do Titular vinculará seus Dependentes e/ou Dependentes Especiais à mesma modalidade.

Do Benefício

Art. 2º A Assistência à Saúde deste Tribunal, na modalidade de Plano de Saúde, observará o disposto nesta Portaria e demais normativos legais pertinentes à matéria.

Dos Beneficiários

Art. 3º São considerados beneficiários do Plano de 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 recebam o benefício pelo Órgão de origem;
- c) servidores em gozo de licença trânsito, removidos/cedidos, desde que não percebam o benefício pelo Órgão em que se encontravam cedidos;
- d) servidores removidos/cedidos para outros Órgãos que optarem pela manutenção do Plano de Saúde deste Tribunal;
- e) pensionistas, atualmente cadastrados como beneficiários no Plano de Saúde vigente deste Tribunal, com direitos limitados à sua pessoa e enquanto permanecer essa condição;
- f) pensionistas do titular que vier a falecer, com direitos limitados à sua pessoa e enquanto permanecer essa condição, desde que, na data do óbito do titular, sejam



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

beneficiários inscritos no Plano de Saúde do Tribunal Regional do Trabalho da 2º Região.

II- na qualidade de Dependentes dos beneficiários Titulares:

- a) cônjuge ou companheiro(a);
- b) filhos e enteados solteiros até a data em que completarem 21 anos, ou até a data de aniversário de 24 anos, se universitários;
- c) menor sob guarda do titular, até 18 anos;
- d) tutelados do titular, até 18 anos;
- e) filhos inválidos, sem limite de idade, atestados por laudo médico atualizado, emitido pelo médico assistente e avaliados por Junta Médica Oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região.

§ 1º Nos casos estabelecidos no art. 3º, II, “b”, a condição de universitário deverá ser comprovada por meio de declaração de matrícula em curso de graduação, emitida pelo estabelecimento de ensino, a qual deverá ser renovada anualmente até 31 de março, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente.

§ 2º A comprovação exigida no § 1º deste artigo aos beneficiários de 21 anos, completados a partir de janeiro até o mês de março, deverá ser efetuada até 31 de março; aos beneficiários de 21 anos, aniversariantes dos demais meses, a comprovação deverá ser efetuada no prazo máximo de até 30 dias, contados da data do aniversário.

§ 3º Competirá ao Titular do Plano de Saúde solicitar a alteração da condição de Dependente para a de Dependente Especial para aqueles com idade compreendida entre 21 e 24 anos, desde que solteiros e não universitários, bem como para os solteiros que completarem a idade de 24 anos, no prazo máximo de 30 dias, a contar da data do aniversário, sob pena de exclusão do benefício.



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

§ 4º Competirá ao Titular do Plano de Saúde solicitar a exclusão do Dependente, na condição de universitário, no prazo máximo de 30 dias, a contar da data do aniversário de 24 anos, sob pena de devolução retroativa dos valores indevidamente subsidiados pelo Tribunal.

III- na qualidade de Dependentes Especiais dos beneficiários Titulares:

- a) filhos e enteados solteiros, maiores de 21 anos e menores de 24 anos, desde que não universitários, ou solteiros a partir da data de aniversário de 24 anos;
- b) os beneficiários, denominados “Agregados”, cadastrados no Plano de Saúde vigente deste Tribunal até 31/05/2018, que não se enquadram na categoria acima estabelecida, a partir de 01/06/2018 denominar-se-ão Dependentes Especiais.

Da Inclusão, Alteração, Exclusão e Reinclusão no Benefício

Art. 4º Competirá ao Titular do benefício, em conformidade com o presente normativo, solicitar a própria inclusão, alteração, exclusão ou reinclusão no Plano de Saúde, bem como a de seus Dependentes/Dependentes Especiais, mediante requerimento encaminhado à Seção de Benefícios Suplementares e Qualidade de Vida, por meio de Processo Administrativo Virtual – PROAD, cujos efeitos serão produzidos no mês subsequente ao da data do protocolo do respectivo requerimento.

Parágrafo único. Competirá aos pensionistas previstos nesta Portaria efetuar alteração, exclusão ou reinclusão no benefício, mediante requerimento disponibilizado na Internet, no sítio do TRT 2, em espaço específico para pensionistas.



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

Art. 5º A inclusão de Titulares, seus Dependentes/Dependentes Especiais e a transferência para categoria superior, poderão ser feitas no segundo mês subsequente ao do aniversário do contrato, qual seja, no mês de agosto.

§ 1º O beneficiário Titular que optar pelo Plano de Saúde contratado pelo Tribunal escolherá uma de suas categorias, sendo que tal opção vinculará seus Dependentes e Dependentes Especiais.

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

§ 3º Na inclusão de Titulares, seus Dependentes e/ou Dependentes Especiais, bem como na transferência de categoria, não haverá carência para utilização do Plano.

§ 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.

§ 5º O Titular, seus Dependentes e/ou Dependentes Especiais inscritos ou transferidos para categoria superior do Plano de Saúde contratado pelo Tribunal, caso tenham utilizado recursos hospitalares e ambulatoriais, inclusive reembolsos, exclusivos dessa categoria, 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.



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

§ 6º É vedada a inclusão ou a manutenção – que se torna indevida - de qualquer Titular ou Dependente que já receba benefício semelhante de outro Órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, em todos os seus níveis.

Art. 6º A inclusão de novos beneficiários no Plano de Saúde contratado pelo Tribunal será efetuada a qualquer momento, nos seguintes casos:

- a) investidura no cargo de magistrado ou servidor;
- b) recondução;
- c) reintegração;
- d) casamento;
- e) união estável;
- f) nascimento de filhos;
- g) adoção;
- h) guarda e tutela de menor;
- i) ingresso de servidor requisitado, removido ou redistribuído de outros Órgãos do Poder Judiciário da União;
- j) retorno de servidor cedido ou removido;



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

- 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 Plano de Saúde contratado pelo Tribunal.

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

Art. 7º Os filhos e Dependentes Especiais de beneficiário Titular do Plano Saúde que vier a falecer, for exonerado ou demitido, 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 tais.

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. 8º A reinclusão do Titular e Dependentes e/ou Dependentes Especiais ocorrerá no segundo mês subsequente ao do aniversário do contrato, qual seja, no mês de agosto.

§ 1º A reinclusão no Plano de Saúde sujeitará o Titular e os respectivos Dependentes e/ou Dependentes Especiais à carência de 120 (cento e vinte) dias para qualquer procedimento relativo a reembolsos, a internações, a cirurgias eletivas ou procedimentos motivados por doenças ou lesões preexistentes, na forma da Lei n.º 9.656/98, ressalvadas as urgências e emergências.



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

Art. 9º O beneficiário Titular do Plano de 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 § 5º do art. 5º desta Portaria;

II- solicitar a própria exclusão ou a de seus Dependentes/ Dependentes Especiais, observada a regra de permanência de 1 (um) ano prevista no § 5º do art. 5º desta Portaria;

III- solicitar a alteração da condição de Dependente Especial para a de Dependente, quando se tratar de filho universitário, aplicável a previsão do art. 3º, II, "b", § 1º, desta Portaria.

Art. 10 O beneficiário será excluído do Plano de 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;



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

- f) retorno ao Órgão de origem do servidor requisitado ou removido;
- g) aposentadoria de servidor removido de outro Órgão;
- h) solicitação do titular;
- i) cessada a condição de dependente ou agregado em relação ao titular;
- j) cessada a condição de pensionista;
- k) falecimento.

Art. 11 Nos pedidos de exclusão de beneficiários do Plano de Saúde contratado pelo Tribunal, a suspensão dos descontos dos valores correspondentes a esse título será processada no mês subsequente ao protocolo do pedido.

I - Nas hipóteses de demissão ou exoneração do Titular, ou falecimento do beneficiário do Plano de Saúde, o desconto de valores apurados será proporcional à data da publicação oficial do ato (demissão/exoneração) ou, na hipótese de falecimento, da data do recebimento da respectiva informação na Seção de Benefícios Suplementares e Qualidade de Vida;

II – Competirá ao Tribunal, após a ocorrência dos eventos descritos no inciso I deste artigo, solicitar ao Plano de Saúde contratado a exclusão do beneficiário.

Dos documentos para inclusão no Benefício

Art. 12 Para inclusão dos Dependentes e/ou Dependentes Especiais do Titular no Plano



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

de Saúde serão necessários os seguintes documentos:

I- Cônjuge:

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

II- Companheiro (a):

- a) comprovação do estado civil do Titular e do companheiro (a) por meio de cópia simples de: certidão de nascimento atualizada 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):

- a) cópia simples da certidão de nascimento;
- b) cópia simples do CPF (obrigatório para beneficiários a partir de 08 anos, sujeito a alterações normativas posteriores).

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



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

- 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.

V- Filhos inválidos, sem limite de idade:

- a) cópia simples da certidão de nascimento;
- b) cópia simples do CPF;
- c) laudo atualizado do médico assistente;
- d) avaliação mediante Perícia Médica Oficial do Tribunal Regional do Trabalho da 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. Se provisória, deverá ser comprovada a cada renovação, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente à data de validade da guarda;
- c) cópia simples do CPF (obrigatório para beneficiários a partir de 08 anos, sujeito a alterações normativas posteriores).



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

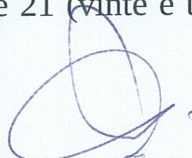
VII- Tutelados do titular, até 18 (dezoito) anos:

- a) cópia simples da certidão de nascimento do tutelado;
- b) cópia de documentação comprobatória da tutela;
- c) cópia simples do CPF (obrigatório para beneficiários a partir de 08 anos, sujeito a alterações normativas posteriores).

VIII- Enteadado:

- a) cópia simples da certidão de nascimento do enteado;
- b) cópia simples do CPF (obrigatório para beneficiários a partir de 08 anos, sujeito a alterações normativas posteriores);
- c) cópia simples do documento de identidade do cônjuge ou companheiro (a) 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) entre 21 e 24 anos e solteiros, declaração de matrícula em curso de graduação emitida pelo estabelecimento de ensino, renovada anualmente até 31 de março, sob pena de supressão do benefício no mês subsequente.

IX- Filhos solteiros e não universitários, com idade compreendida entre 21 (vinte e um)

 12



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

até 24 (vinte e quatro anos) e filhos solteiros maiores de 24 (vinte e quatro anos):

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

Do Falecimento do Titular

Art. 13 Nos casos de falecimento do Titular, o Tribunal admitirá a manutenção do Plano de Saúde, mediante opção do interessado, no prazo de até 30 (trinta) dias da data do óbito, sob pena de exclusão:

§1º para beneficiários que vierem a se tornar pensionistas:

a) Dependentes e/ou Dependentes Especiais: serão mantidos no Plano de Saúde deste Regional, na mesma categoria ou em categoria inferior, até o último dia do 6º mês da data do óbito, com custeio do benefício nos mesmos moldes anteriormente assumidos pelo Titular. Decorrido esse prazo, o pensionista arcará integralmente com o valor do Plano de Saúde.

§2º para beneficiários que não vierem a se tornar pensionistas:

b) Dependentes e/ou Dependentes Especiais: serão mantidos no Plano de Saúde deste Tribunal, na mesma categoria ou em categoria inferior, pelo prazo improrrogável de até 06 (seis) meses, contados a partir da data do óbito, com custeio do benefício nos mesmos moldes anteriormente assumidos pelo Titular.

Das Disposições Gerais



**TRIBUNAL REGIONAL DO
TRABALHO DA 2ª REGIÃO**

Secretaria de Serviços Integrados à Promoção da Qualidade de Vida
Comissão Gestora dos Planos de Assistência Médica e Odontológica

Art. 14 Quando o beneficiário Titular não constar da folha de pagamento deste Tribunal, o valor da parcela que lhe cabe, a título de Plano de Saúde, será pago por Guia de Recolhimento à União (GRU).

Parágrafo único. A GRU deverá ser recolhida, impreterivelmente, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sob pena de exclusão do benefício.

Art. 15 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. 16 Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência deste Tribunal.

Art. 17 Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GP nº 36/2014 e demais disposições em contrário.

Publique-se e cumpra-se.

São Paulo, 29 de maio de 2018

WILSON FERNANDES

Desembargador Presidente do Tribunal