

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA  
SECRETARIA-GERAL

**RESOLUÇÃO Nº 24/2009-TJ, DE 03 DE JUNHO DE 2009**

*Regulamenta o art. 1º da Lei n/ 9.174, de 12 de maio de 2009, que institui no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte e o Programa Complementar de Assistência à Saúde*

**O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, no uso das suas atribuições legais, com fundamento no art. 99 da Constituição Federal e na Lei n.º 9.174, de 12 de maio de 2009;

**CONSIDERANDO** a implementação do Programa Complementar de Assistência à Saúde no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte;

**CONSIDERANDO** a necessidade de disciplinar o sistema de ressarcimento do valor despendido pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde forma de auxílio;

**RESOLVE:**

**Capítulo I**

**Do Programa Complementar de Assistência à Saúde**

**Art. 1º.** Fica instituído no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte o Programa Complementar de Assistência à Saúde, que tem por finalidade assegurar assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, compreendendo assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, tendo como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda em forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde.

**Capítulo II**

**Do Auxílio de Assistência à Saúde**

**Art. 2º.** O auxílio de assistência à saúde será concedido aos servidores dos quadros de pessoal do Poder Judiciário, beneficiários de plano privado de assistência à saúde, desde que não estejam a disposição de outro poder ou órgão.

**§ 1º.** Considera-se beneficiário de plano privado de assistência à saúde, para os fins desta Resolução, o

titular de contrato, do tipo individual/familiar, de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das segmentações da assistência (médica, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia e odontológica), de sua livre escolha e responsabilidade, bem como, dependente de plano de assistência à saúde.

§ 2º. Comprovar-se-á a titularidade ou a dependência mediante apresentação de cópia autenticada de contrato ou documento expedido pela Operadora de Plano de Assistência à Saúde (OPAS) que comprove o vínculo do servidor, junto com extrato/boleto de pagamento de plano privado de assistência à saúde, podendo a autenticação ser feita pelo Departamento Médico à vista dos originais.

§ 3º. O auxílio de assistência à saúde destina-se a subsidiar as despesas com plano privado de assistência à saúde do servidor, sendo-lhe pago diretamente.

**Art. 3º.** O auxílio de assistência à saúde será concedido em pecúnia e terá caráter indenizatório.

### Capítulo III

#### Do Valor do Ressarcimento

**Art. 4º.** O valor do auxílio de assistência à saúde será o desembolsado pelo beneficiário, limitando-se a R\$ 100,00 (cem reais).

§ 1º. Se o servidor figurar como titular ou dependente em mais de um plano privado de assistência à saúde, o valor do auxílio-saúde será fixado com base na adição dos valores pagos pelo servidor, limitando-se ao valor do caput deste artigo.

§ 2º. Ocorrendo reajuste no valor do plano privado de assistência à saúde e a despesa comprovada pelo beneficiário seja menor que o limite mencionado no caput deste artigo, poderá o servidor solicitar adequação do auxílio mediante apresentação de comprovante de pagamento atualizado, cuja diferença será compensada no mês posterior.

§ 3º. O limite do auxílio poderá sofrer alterações, inclusive para menor, de acordo com a disponibilidade orçamentária destinada ao ressarcimento dos beneficiários do Poder Judiciário, não estando condicionados a reajustes de preços das operadoras de planos de saúde e nem a indicadores econômicos.

### Capítulo IV

#### Da inscrição

**Art. 5º.** São critérios para recebimento do auxílio:

I – não receber o beneficiário titular auxílio semelhante, nem possuir outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos, comprovado mediante declaração;

II – estar a OPAS contratada pelo beneficiário regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**Art. 6º.** A inscrição para assistência à saúde na forma de auxílio será dirigida ao Departamento Médico mediante a apresentação dos seguintes documentos:

I - formulário próprio preenchido, no qual conste a declaração mencionada no inciso I do art. 5º;

II - aqueles especificados no § 2º do art. 2º desta Resolução, sendo que o comprovante de pagamento do plano privado de assistência à saúde apresentado deverá constar o vencimento no mês anterior ao que se pede;

**Parágrafo único.** A autenticação dos documentos de que tratam os incisos II deste artigo poderá ser feita pelo Departamento Médico do Tribunal de Justiça, à vista dos originais.

**Art. 7º.** O pedido de inscrição devidamente instruído será decidido pela Presidência, cabendo delegação.

**Art. 8º.** O auxílio será devido apenas a partir da inscrição do beneficiário.

**Parágrafo único.** O direito de usufruir o auxílio de assistência à saúde iniciar-se-á sempre no dia primeiro do mês subsequente àquele em que se der a inscrição do pedido deferido.

**Art. 9º.** O auxílio poderá ser incluído em folha de pagamento durante a vigência do contrato do beneficiário titular ou dependente.

**Art. 10.** O beneficiário é responsável por informações e documentos exigidos para a sua inscrição.

**Parágrafo único.** O beneficiário deverá comunicar, no prazo de até 30 (trinta) dias a partir do ocorrido, qualquer alteração de dado cadastral ou ato ou fato que implique o seu desligamento.

## **Capítulo V**

### **Da Manutenção e Renovação**

**Art. 11.** É de competência do Departamento Médico do Tribunal de Justiça estabelecer, por meio de portaria, periodicidade para a manutenção e renovação dos dados cadastrais dos beneficiários, bem como prazo para tanto.

**Art. 12.** O beneficiário deverá realizar a manutenção e renovação de seus dados cadastrais anualmente, acompanhado, alternativamente, pelos seguintes documentos:

I - declaração do imposto de renda pessoa física referente ao exercício anterior ao do requerimento de manutenção e renovação;

II - demonstrativo de imposto de renda da OPAS referente ao exercício anterior ao do requerimento de manutenção e renovação;

III - declaração da OPAS, em papel timbrado, de que o beneficiário encontra-se em situação de adimplência em relação ao plano privado de assistência à saúde.

## **Capítulo VI**

### **Do Cancelamento da Inscrição**

**Art. 13.** O beneficiário poderá cancelar sua inscrição a pedido, por meio de solicitação escrita.

**Art. 14.** O cancelamento dar-se-á no mês subsequente àquele em que for efetuada a solicitação.

## **Capítulo VII**

### **Da Readmissão**

**Art. 15.** O beneficiário que cancelar sua inscrição voluntariamente poderá requerer a sua readmissão ao Departamento Médico, desde que as condições previstas neste Regulamento sejam observadas.

## **Capítulo VIII**

### **Da Perda do Direito**

**Art. 16.** O titular perderá o direito ao auxílio nas seguintes situações:

- a) exoneração ou vacância do cargo;
- b) afastamentos e licença sem remuneração;
- c) decisão judicial;
- d) deixar de preencher os critérios do art. 5º;
- e) não realizar, injustificadamente, a manutenção e renovação de seus dados cadastrais no prazo de que trata o caput do art. 10;
- f) recebimento indevido havido por fraude, dolo ou má-fé, sujeitando o infrator às responsabilidades

administrativas, civis e penais, conforme o caso;

g) outras situações previstas em Lei.

**Parágrafo único.** O recebimento indevido do auxílio-saúde havido por fraude, dolo ou má-fé, implicará devolução ao erário do total auferido, sem prejuízo da ação penal cabível.

## Capítulo IX

### Das Disposições Finais

**Art. 17.** O servidor que acumule cargo ou emprego na forma da Constituição Federal fará jus a percepção do auxílio-saúde, desde que não seja beneficiado por qualquer tipo de vantagem que envolva Plano Privado de Assistência à Saúde, assegurada a opção.

**Art. 18.** O auxílio de assistência à saúde não será:

I - incorporado ao vencimento ou remuneração;

II - configurado como rendimento tributável e nem sofrerá incidência de contribuição para o plano de seguridade social do servidor público;

III - caracterizado como salário-utilidade ou prestação salarial in natura; e

IV - acumulável com outros de espécie semelhante, nem com outro programa de assistência à saúde custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos, comprovado mediante declaração do beneficiário.

**Art. 19.** Os casos omissos serão resolvidos pelo Gabinete da Presidência, mediante encaminhamento do Departamento Médico.

**Art. 20.** O Departamento Médico expedirá instruções normatizando a aplicação desta Resolução.

**Art. 21.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência. Publique-se. Cumpra-se.

Sala das Sessões do Tribunal Pleno, “Desembargador João Vicente da Costa”, em Natal, 03 de junho de 2009.

*Des. Rafael godeiro*  
*PRESIDENTE*

*Des<sup>a</sup>. Célia smith*  
*Vice-presidente*

*DR. LUIZ ALBERTO DANTAS*  
*JUIZ CONVOCADO*

*DES. ARMADO FERREIRA*

*Des. Amaury Moura*

*Des. Osvaldo cruz*

*DES<sup>a</sup>. JUDITE NUNES*

*Des. Cristóvam Praxedes*

*Des. Aderson Silvino*

*DES. JOÃO REBOUÇAS*

*DES. VIVALDO PINHEIRO*

*Des. Saraiva Sobrinho*

*Des. Amilcar Maia*