

RESOLUÇÃO Nº 36/2011 – PUBL. EM 18/07/2011

tjes.jus.br/corregedoria/2017/02/16/resolucao-no-362011-publ-em-18072011

Hudson Ferreira

16 fev, 2017

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RESOLUÇÃO Nº 036/2011

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso das atribuições legais,

CONSIDERANDO que a saúde constitui um direito social estabelecido no art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO o disposto nos art. 191 da Lei Complementar Estadual nº 46, de 31 de janeiro de 1994, que prevê a instituição de assistência médica, odontológica, psicológica, hospitalar e ambulatorial para os servidores públicos estaduais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 194 da mesma Lei Complementar Estadual nº 46, de 31 de janeiro de 1994, que estabelece que a assistência médica, odontológica, psicológica, hospitalar e ambulatorial pode ser prestada mediante convênio ou concessão de auxílio financeiro;

CONSIDERANDO que várias categorias de agentes públicos já recebem assistência à saúde, como demonstram, por exemplo, a Portaria nº 49, de 15 de fevereiro de 2007 – Superior Tribunal de Justiça (STJ), a Resolução nº 38, de 14 de agosto de 2007 – Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Resolução nº 002, de 20 de fevereiro de 2008 – Conselho da Justiça Federal, a Resolução nº 12, de 02 de maio de 2008 – Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe e a Resolução nº 231, de 9 de dezembro de 2009 – Tribunal de Contas da União;

CONSIDERANDO que no âmbito do Poder Judiciário Estadual a Magistratura já recebe a assistência à saúde, conforme estabelece a Resolução nº 001/2007 do Conselho da Magistratura;

CONSIDERANDO a necessidade de resguardar e dar maior segurança aos servidores do Poder Judiciário no trato da saúde física e mental,

CONSIDERANDO a existência de disponibilidade orçamentária aprovada na unidade do Tribunal de Justiça, conforme prevê a Lei nº 9.624/11 (Lei Orçamentária Anual – LOA 2011) para implementação do benefício criado por esta Resolução;

RESOLVE:

Art. 1º. A concessão de assistência à saúde aos servidores públicos do Poder Judiciário do Estado do Espírito Santo se dará conforme dispositivos desta Resolução.

Art. 2º. A assistência à saúde será prestada na forma de auxílio financeiro, denominado auxílio saúde, de caráter indenizatório, mediante ressarcimento de despesas com planos privados de assistência à saúde ou seguro saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, por meio da folha de pagamento de pessoal do Poder Judiciário.

§ 1º. São considerados beneficiários do auxílio saúde os servidores legalmente investidos em cargos de provimento efetivo e em comissão e os servidores estáveis, ativos e inativos do Poder Judiciário.

§ 2º. É vedado o pagamento de auxílio saúde aos servidores que se encontrem à disposição de Poder diverso do Judiciário, exceto nas hipóteses em que a cessão for com ônus para o cessionário.

Art. 3º. O auxílio saúde terá valor limite per capita, variando de acordo com a faixa etária do servidor, conforme Anexo I desta Resolução.

§ 1º. O valor do limite poderá sofrer alterações a cada exercício financeiro por proposta do Presidente do Tribunal de Justiça encaminhada ao Egrégio Tribunal Pleno, de acordo com a disponibilidade orçamentária destinada à assistência à saúde dos servidores, não estando condicionado aos reajustes de preços das operadoras de planos de saúde ou seguro saúde e nem a indicadores econômicos.

§ 2º. Não serão reembolsáveis pelo Tribunal de Justiça quaisquer outros tipos de despesas médicas, com medicamentos ou referentes à co-participação em plano de saúde ou seguro saúde, sendo o auxílio exclusivamente concedido para custear as despesas individuais do servidor.

§ 3º. As despesas com plano de saúde ou seguro saúde indenizado pelo Tribunal de Justiça não poderão ser utilizadas para fins de restituição na declaração de imposto de renda.

Art. 4º. São critérios para recebimento do auxílio saúde previsto nesta Resolução:

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

II – comprovar inscrição junto ao plano de saúde privado ou seguro saúde.

Art. 5º. A concessão do auxílio saúde se dará mediante as seguintes condições:

I – preenchimento do formulário de Requisição de Auxílio Saúde, junto a Diretoria Judiciária de Pagamento de Pessoal do Tribunal de Justiça (DJPP), futura Secretaria de Gestão de Pessoas, conforme Anexo II desta Resolução, acompanhado da seguinte documentação:

- a) cópia do contrato de adesão ao plano de saúde ou seguro saúde;
- b) comprovante de pagamento da última mensalidade à operadora do plano de assistência médica ou seguro saúde, exceto para os servidores com consignação automática em folha de pagamento;
- c) comprovante de que a operadora do plano de saúde está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde – ANS, caso a mesma ainda não tenha código de consignação regularmente aprovado no Tribunal de Justiça;
- d) declaração de não incidir nas vedações contidas nesta Resolução.

Art. 6º. Quando forem entregues à DJPP o formulário e os documentos citados no artigo antecedente, os mesmos serão:

I – analisados preliminarmente pela DJPP, que deverá verificar os dados do servidor beneficiário e a documentação anexada;

II – devolvidos ao servidor para regularização caso não estejam de acordo com esta Resolução;

Art. 7º. Constituem obrigações dos servidores beneficiários do auxílio saúde:

I – o pagamento das mensalidades junto à operadora do seu plano de saúde ou de seu seguro saúde;

II – a comprovação do pagamento das mensalidades, a cada 6 (seis) meses, junto a DJPP, exceto para os servidores com plano de saúde ou seguro saúde consignado na folha de pagamento do Tribunal de Justiça;

III – a comunicação imediata da rescisão do seu contrato de plano de saúde ou seguro saúde.

§ 1º. A comprovação periódica do pagamento citada no inciso II deste artigo será efetuada mediante apresentação de cópia autenticada de documentos, contendo:

- a) o valor das despesas realizadas;
- b) a razão social completa da operadora do plano ou seguro saúde;
- c) o número do registro da operadora do plano ou seguro saúde no CNPJ.

§ 2º. Os documentos citados no parágrafo anterior podem ser substituídos por declaração da operadora do plano ou seguro saúde, desde que contenha todos os dados exigidos.

§ 3º. A não comprovação periódica do pagamento das mensalidades suspende a concessão do auxílio saúde até a regularização da documentação.

§ 4º. Caso a regularização da comprovação não ocorra dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, o beneficiário fica sujeito à devolução das parcelas recebidas indevidamente, sem prejuízo das sanções administrativas e penais cabíveis.

§ 5º. A devolução das parcelas indevidamente recebidas é efetivada diretamente na folha de pagamento, respeitando os limites estabelecidos pela Lei Complementar Estadual nº 46/94.

§ 6º. A comprovação intempestiva susta o desconto, entretanto não restitui os valores já descontados, tampouco restabelece o benefício, devendo o servidor, se desejar, requerer o restabelecimento, conforme os procedimentos desta Resolução.

§ 7º. O restabelecimento do auxílio saúde se dará no mês seguinte ao da apresentação dos documentos, sendo vedado o pagamento de valores retroativos.

Art. 8º. O auxílio saúde será suspenso ou cancelado, dependendo da análise de cada caso concreto, a pedido do próprio servidor ou diretamente pela administração nas seguintes hipóteses:

I – exoneração ou demissão;

II – falecimento;

III – licença ou afastamento sem remuneração;

IV – decisão judicial;

V – recebimento em duplicidade, cuja causa tenha sido dada pelo servidor;

VI – comprovação da prestação de informações inverídicas pelo servidor;

VII – cessão a Poder diverso do Judiciário com ônus para o cedente;

VIII – outras situações previstas em lei.

Parágrafo único. Nos casos dos incisos V e VI o servidor, além do ressarcimento de valores recebidos indevidamente, poderá ser punido na forma da Lei Complementar Estadual nº 46/94.

Art. 9º. As despesas decorrentes da execução desta Resolução correrão à conta de dotações orçamentárias próprias consignadas ao Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo.

Art. 10. Os casos omissos serão encaminhados à Diretoria Geral do Tribunal de Justiça, futura Secretaria Geral, e resolvidos junto a Administração superior.

Art. 11. Caso necessário, e dentro dos limites estabelecidos por esta Resolução, os procedimentos para operacionalização da concessão do auxílio saúde serão regulamentados por ato próprio do Presidente do Tribunal de Justiça.

Art. 12. Esta resolução entra em vigor em 01 de agosto de 2011.

Vitória, 14 de julho de 2011.

Des. MANOEL ALVES RABELO
Presidente

ANEXO I

TABELA DE VALORES LIMITE PARA AUXILIO SAÚDE

Faixa Etária	Valor Per Capita – R\$
18 anos	118,00
19 a 23 anos	165,00
24 a 28 anos	194,00
29 a 33 anos	208,00
34 a 38 anos	218,00
39 a 43 anos	220,00
44 a 48 anos	223,00
49 a 53 anos	224,00
54 a 58 anos	228,00
59 anos ou mais	578,00

ANEXO II – REQUISIÇÃO DE AUXÍLIO SAÚDE (CLIQUE AQUI)
