



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO DF

ATO NORMATIVO 2 - TRE-DF

Ato Normativo Nº 2

Dispõe sobre a inscrição, a carência, a cobertura parcial temporária, o desligamento, a solução dos débitos e a readmissão dos beneficiários e dependentes no Programa de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais – TRE-Saúde.

O **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO DISTRITO FEDERAL**, em virtude do disposto no art. 43, da Resolução TRE-DF nº 7853, de 13 de agosto de 2020, que instituiu a Assistência à Saúde direta e indireta de magistrados, servidores, ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas no âmbito do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal – TRE/DF, e considerando a necessidade de regulamentar os incisos II, III e IV do artigo 6º, do Anexo I da referida Resolução, resolve:

CAPÍTULO I DA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA

Seção I Das Disposições Gerais

Art. 1º Para participar do TRE-Saúde, o servidor deve solicitar, na Administração do Programa, sua inscrição e a de seus dependentes.

§1º O servidor tem direito de usufruir da assistência à saúde e dos benefícios do TRE-Saúde após o deferimento de sua inscrição no Programa, condicionado ao cumprimento dos requisitos exigidos.

§2º Os servidores que estejam em usufruto de licença ou em afastamento sem remuneração podem requerer a manutenção dos benefícios oferecidos pelo TRE-Saúde.

Seção II Da Documentação e Permanência dos Beneficiários no Programa TRE-Saúde

Art. 2º A inscrição como beneficiário titular do Programa deve ser requerida por meio de formulário padronizado, constante do Sistema Eletrônico de Informação (SEI), do qual constarão:

- I. dados pessoais do pretense beneficiário;
- II. declaração de conhecimento e compromisso de observância das condições estabelecidas no Regulamento Geral do Programa e em suas normas complementares;

III. Termo de Cobertura Parcial Temporária (CPT);

IV. autorização para que a contribuição mensal, a coparticipação e outras despesas do titular e de seus dependentes sejam efetuados mediante:

a) desconto em folha de pagamento;

b) pagamento de boleto bancário, que deverá ser feito até o décimo dia de cada mês, ou no primeiro dia útil subsequente, quando não for possível o desconto em folha;

V. no caso de servidor que não pertença ao quadro do TRE-DF, autorização prévia para consignação em folha de pagamento, emissão de Guia de Recolhimento da União (GRU) ou outro meio de desconto em seu órgão de origem, visando eventuais acertos financeiros;

V. na hipótese de servidores requisitados, declaração de que o órgão de origem não oferece Assistência à Saúde e cópia do contracheque atualizado.

§1º Os servidores que venham a integrar o Sistema de Gestão de Recursos Humanos (SGRH) deste Tribunal, em decorrência da posse em cargo público efetivo, cessão, requisição, remoção ou lotação provisória, terão o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do início do respectivo exercício, para requerer sua inscrição no Programa, não se sujeitando ao prazo de carência previsto no art. 7º deste ato normativo.

§2º Os servidores que estiverem em usufruto de licença ou afastamento sem remuneração poderão requerer a manutenção dos benefícios oferecidos pelo TRE-Saúde, caso em que o pagamento do custeio e da coparticipação será efetuado mediante boleto bancário.

§3º O deferimento do pedido de inscrição no Programa não implica a inalterabilidade do regime então vigente, sendo facultado ao Conselho Administrativo, por decisão fundamentada, excluir, limitar, alterar, suspender ou restringir a concessão de qualquer dos benefícios, bem como modificar a forma de sua prestação e os percentuais de contribuição e de coparticipação no custeio dos serviços assistenciais.

§4º O servidor somente terá direito a usufruir dos benefícios do TRE-Saúde após o deferimento de sua inclusão pela Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP), condicionado à verificação, pela Seção de Desenvolvimento das Ações de Saúde (SEDAS), do cumprimento de todos os requisitos necessários, observado, no que couber, o prazo de carência estabelecido em ato normativo.

Art. 3º A inscrição de beneficiário dependente e especial deve ser requerida exclusivamente pelo beneficiário titular, mediante o preenchimento de formulário padronizado, por meio do SEI, e deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

I. para cônjuge, cópia de documento de identificação, do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do pretense dependente e certidão de casamento civil;

II. para companheiro(a), cópia de documento de identificação e do CPF do pretense dependente, bem como declaração de união estável, firmada em Cartório;

III. para filhos e enteados solteiros:

a) certidão de nascimento ou carteira de identidade, para filhos, ou certidão de casamento do titular ou declaração firmada em Cartório de constituição de união estável, para enteados;

b) para os maiores de 21 anos, comprovação de dependência econômica mediante apresentação de cópia da declaração anual de imposto de renda do beneficiário titular, do seu cônjuge ou do (a) companheiro (a);

c) no caso do dependente ter idade superior a 21 anos e até 24 anos, declaração anual da instituição de ensino comprovando matrícula em instituição de ensino médio ou escola técnica de segundo grau ou, na hipótese de ensino superior, declaração semestral da instituição;

d) se inválido, laudo médico-pericial homologado por junta médica oficial da Coordenadoria de Assistência Médica e Social (CAMS).

IV. menor legalmente sob guarda ou responsabilidade do titular, até 18 anos:

a) certidão de nascimento ou carteira de identidade;

b) termo de tutela ou guarda judicial;
c) declaração de imposto de renda do beneficiário titular em que conste o menor como dependente.

V. beneficiários especiais:

- a) carteira de identidade e CPF;
- b) Termo de Cobertura Parcial Temporária (CPT);
- c) Autorização para desconto em folha de mensalidades e coparticipação.

§1º Não estarão sujeitos ao cumprimento de carência, os dependentes que tiverem seus pedidos de inscrição protocolados dentro dos seguintes prazos:

I. para o cônjuge recém-casado, em até 30 (trinta) dias contados da data do casamento civil;

II. para o companheiro(a), em até 30 (trinta) dias contados da constituição da união estável como entidade familiar;

III. para o filho recém-nascido, em até 30 (trinta) dias contados da data do nascimento;

IV. para o filho adotivo, enteado e menor tutelado ou sob guarda judicial do titular, em até 30 (trinta) dias do ato que originou a dependência.

§2º Aqueles que já detenham a condição de dependência à época em que o beneficiário titular passar a integrar o quadro do Tribunal, não estarão sujeitos aos períodos de carência se forem inscritos no prazo previsto no §1º do art. 2º deste ato normativo.

§3º É vedada a inclusão de dependente que seja servidor (a) de órgão público que ofereça Plano ou Assistência à Saúde, devendo o beneficiário titular, quando do requerimento de inscrição, declarar que a pretensa inscrição não se enquadra nessa situação.

§4º O disposto no parágrafo anterior não se aplica aos dependentes dos servidores efetivos do Quadro do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal, desde que eles não participem de Plano de Assistência à Saúde, bem como não recebam Auxílio Saúde, em quaisquer de suas modalidades, no órgão de origem, devendo a documentação comprobatória ser apresentada ao TRE-Saúde.

Art. 4º O servidor requisitado, beneficiário titular do Programa, deverá apresentar à SEDAS cópia do respectivo contracheque nos meses de janeiro e julho, até o décimo dia dos meses em referência, e sempre que houver alteração salarial, no prazo de dez dias após a ocorrência.

Art. 5º O servidor ativo ou inativo designado para exercer função comissionada ou cargo em comissão em outro órgão público disso deverá informar a Administração do TRE-Saúde, no prazo máximo de dez dias, a contar da publicação do ato de designação.

Art. 6º Cabe ao beneficiário titular, em relação aos seus beneficiários dependentes, comprovar:

- I. anualmente, a permanência da condição de dependência econômica e de invalidez;
- II. anualmente ou semestralmente, conforme o caso, a condição de estudante.

Parágrafo único. Em relação aos dependentes que sejam pai, mãe, padrasto, madrasta e/ou pessoa incapaz já inscritos no Programa antes da entrada em vigor do novo Regulamento Geral do Programa, far-se-á necessária a comprovação anual da dependência econômica e/ou incapacidade para efeito de definição dos percentuais de contribuição mensal.

CAPÍTULO II DA CARÊNCIA

Art. 7º Os servidores que venham a integrar o Quadro do Tribunal em decorrência de posse em cargo público efetivo, cessão, requisição, lotação provisória ou remoção terão o prazo de 30 (trinta) dias contados da data em que entrarem em exercício para se inscreverem no Programa.

§1º Os servidores que não cumprirem o prazo previsto no *caput* deste artigo estarão sujeitos aos seguintes prazos de carência, contados da data do protocolo do requerimento de inclusão no TRE-Saúde:

I. 30 (trinta) dias para consultas médicas e exames complementares;

II. 90 (noventa) dias para cirurgias em geral, tratamentos seriados, hemoterapia, quimioterapia, radioterapia e tratamentos odontológicos;

III. 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias cardíacas, neurológicas e vasculares, ortopédicas e de transplantes de rins e córneas, e para cirurgia buco-maxilo-facial;

IV. 300 (trezentos) dias para implantes e próteses odontológicas, e para partos, à exceção de parto prematuro.

§2º Os prazos fixados nos incisos I a IV do § 1º deste artigo serão desconsiderados nos casos de urgência – os resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional – e de emergência, os que ofereçam risco imediato à vida ou dos quais decorram lesões irreparáveis.

§3º Para liberação do prazo de carência, as situações previstas no § 2º deverão ser atestadas pelo médico ou pelo cirurgião-dentista assistente e referendadas pela CAMS.

§4º Os serviços eventualmente utilizados durante o período de carência não serão custeados pelo Programa, salvo nas situações de que trata o § 2º.

Art. 8º Os beneficiários dependentes inscritos no prazo de até 30 (trinta) dias contados do fato gerador da situação de dependência não estarão sujeitos à carência prevista neste Ato Normativo.

§1º Não estarão sujeitos aos períodos de carência aqueles que já detenham a condição de dependência à época em que o beneficiário titular passar a integrar o Quadro do Tribunal, desde que sejam inscritos no prazo previsto no *caput* do art. 1º.

§2º A inobservância dos prazos para inscrição sujeita os dependentes aos períodos de carência previstos no art. 1º, § 1º, incisos I a IV.

§3º Caso o beneficiário titular esteja sujeito à carência, os beneficiários dependentes somente poderão usufruir do Programa após cumpridos, pelo titular, os respectivos prazos fixados no §1º do art. 1º.

CAPÍTULO III

DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)

Art.9º O beneficiário titular e dependentes deverão informar, por meio de formulário de declaração de saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época do ingresso no TRE-Saúde.

Art. 10º O formulário de declaração de saúde do TRE-Saúde é acompanhado de carta de orientação ao beneficiário, com a finalidade de informar sobre o preenchimento do documento e sobre a eventual cobertura parcial temporária, no caso de doença ou lesão preexistente.

Art. 11 É facultado ao beneficiário e a seus dependentes preencherem a declaração de saúde com ou sem supervisão médica.

Art. 12 Havendo doença ou lesão preexistente ao ingresso no TRE-Saúde, será instituída

Cobertura Parcial Temporária - CPT, com duração de 24 meses ininterruptos a partir da data da adesão ao TRE-Saúde.

Art. 13 Durante a CPT há a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade, de leitos de alta tecnologia e de procedimentos cirúrgicos que estiverem relacionados primariamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou por seu representante legal.

Art. 14 Nos casos de CPT, findo o prazo de 24 (vinte e quatro) meses da adesão ao TRE-Saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral.

Art. 15 A omissão de informações ou outras formas de preenchimento incorreto da declaração de saúde podem caracterizar fraude e, conseqüentemente, resultar na suspensão ou desligamento do plano, assim como será exigido do beneficiário ressarcimento integral ao TRE-Saúde pelas eventuais despesas com os procedimentos referentes às doenças ou às lesões não declaradas.

Art. 16 Fica definido que:

I. Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador no momento da adesão ao TRE-Saúde;

II. Cobertura parcial temporária é aquela que admite, por um período ininterrupto de 24 meses, a partir da data da adesão ao TRE-Saúde, a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade, de leitos de alta tecnologia e de procedimentos cirúrgicos que estiverem relacionados primariamente às doenças ou as lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou por seu representante legal;

III. Leitos de alta tecnologia são qualquer um dos tipos de unidade de tratamento intensivo definidos na Portaria GM nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde;

IV. Procedimentos de alta complexidade são as técnicas em saúde que envolvem alta tecnologia e alto custo. As áreas que compõem esses procedimentos são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica, por meio dos procedimentos de diálise e transplante; assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares e extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia ortopedia; procedimentos de neurocirurgia; assistência em otologia e cirurgia de implante coclear; cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical; cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos em fissuras lábio palatais; reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático; procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos pacientes portadores de queimaduras; assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica); cirurgia reprodutiva e reprodução assistida; genética clínica; terapia nutricional; distrofia muscular progressiva; osteogênese imperfeita; fibrose cística; transplantes e demais procedimentos incluídos na categoria de alta complexidade no rol da ANS.

CAPÍTULO IV

DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA

Art. 17 O direito de o beneficiário titular e de seus dependentes utilizarem o TRE-Saúde cessará nas seguintes hipóteses:

- I. exoneração ou vacância do cargo público;
- II. redistribuição para outro órgão do Poder Judiciário da União;
- III. perda da qualidade de beneficiário de pensão especial ou pensão temporária;
- IV. retorno ao órgão de origem do servidor requisitado;
- V. desligamento voluntário, contado da data do protocolo do pedido;

VI. cancelamento *ex officio* da inscrição;

VII. falecimento.

Parágrafo único. A cobertura das despesas médico-hospitalares e odontológicas cessará na data do desligamento, cabendo ao beneficiário titular arcar com o valor integral das despesas.

Art. 18 Na hipótese de falecimento do beneficiário titular, se houver requerimento do interessado, a transferência da titularidade será deferida temporariamente para o dependente habilitado para receber a pensão civil até a decisão do TRE-DF acerca da concessão desse direito.

Art. 19 O desligamento do beneficiário titular, por qualquer das hipóteses previstas no artigo 1º, acarretará o cancelamento automático da inscrição dos seus dependentes, salvo na hipótese do art. 2º deste ato normativo.

Art. 20 O cancelamento *ex officio* a que se refere o art. 17, inciso VI, deste Regulamento será efetuado pela Secretaria de Gestão de Pessoas na hipótese de descumprimento das disposições regulamentares do Programa pelo beneficiário titular ou por seus dependentes, observados o contraditório e a ampla defesa.

§1º A prática de irregularidades na utilização do Programa pelo beneficiário titular acarretará a sua exclusão e a de seus dependentes com a obrigatoriedade de ressarcimento das despesas realizadas.

§2º Na hipótese de irregularidades praticadas por beneficiário dependente, este será excluído do Programa, obrigando-se o titular ao ressarcimento das despesas realizadas com o dependente.

Art. 21 Em caso de desligamento, deverão ser devolvidas ao Programa as carteiras de identificação do TRE-Saúde do beneficiário titular e de seus dependentes.

Art. 22 Caberá à Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) do TRE-DF comunicar, de imediato, à Administração do Programa TRE-Saúde as ocorrências previstas nos incisos I, II, III e IV do art. 17 deste Ato Normativo.

Parágrafo único. A comunicação deve ser feita previamente à assinatura do ato que promova o desligamento do servidor, de modo a permitir que a Administração do Programa se certifique sobre a existência de eventuais débitos e, em caso positivo, notifique o servidor ou seu representante para quitar a dívida existente ou assinar o Termo de Reconhecimento de Dívida.

CAPÍTULO V DA SOLUÇÃO DOS DÉBITOS

Art. 23 No caso de falecimento do beneficiário titular, os eventuais débitos existentes decorrentes da utilização do Programa serão compensados por ocasião do acerto de contas dos valores a receber e a pagar por parte do Tribunal.

§1º Na hipótese de servidor do quadro do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal – TRE-DF, não sendo possível a compensação na forma referida no caput, os débitos remanescentes e as despesas eventualmente não lançadas incidirão sobre a pensão consignada ao dependente, ou, caso haja mais de um, proporcionalmente, observado, no que couber, o disposto nos arts. 45 e 46 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

§2º Frustrado o recebimento nas formas previstas acima, os débitos deverão ser quitados pelo espólio, sucessor ou legatário, de acordo com as regras de Direito Civil.

§3º Permanecendo saldo devedor do beneficiário titular e de seus respectivos

dependentes, quer seja aquele servidor do quadro ou não, os valores serão consignados nos registros contábeis do TRE-Saúde e, persistindo a dívida, ultrapassado o prazo de 5 (cinco) anos, a contar da data do falecimento, o saldo poderá ser declarado extinto pelo Conselho Administrativo.

Art. 24 Nos casos de desligamento do Programa, previstos no art. 1º deste Ato Normativo, em que restem débitos a saldar relativos à contribuição mensal e/ou à coparticipação no custeio de serviços, à exceção da hipótese de falecimento, a liquidação dos débitos se dará de forma integral ou parcelada, mediante a assinatura, pelo beneficiário titular, de Termo de Reconhecimento de Dívida e, no caso de requisitado, de autorização para pagamento por meio do órgão de origem, nos moldes dos documentos constantes no SEI, observados, no que couber, o art. 45, §§1º e 2º, e o art. 46 da Lei 8.112, de 1990.

§1º Caso o beneficiário titular não faça o pagamento integral dos débitos que registra junto ao Programa ou não assine o Termo de Reconhecimento de Dívida, ser-lhe-á concedido o prazo de 60 (sessenta) dias para quitar o saldo devedor.

§2º Caso a dívida não seja quitada no prazo previsto no §1º, será expedido ofício ao órgão de origem do beneficiário titular, se servidor requisitado, objetivando o pagamento mediante consignação em folha de pagamento, ou emitida Guia de Recolhimento da União – GRU, ou outro meio legal.

Art. 25 O parcelamento dos débitos relativos à contribuição mensal e/ou à coparticipação no custeio de serviços dar-se-á mediante desconto em folha de pagamento, no caso de servidor do quadro, e mediante boleto bancário ou repasse pelo órgão de origem, consignação em pagamento, emissão de GRU ou outro meio legal cabível, na demais hipóteses, respeitados, em ambas as situações, no que couber, os arts. 45 e 46 da Lei 8.112, de 1990.

Art. 26 Os débitos para com o Programa serão corrigidos monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) e acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento), *pro rata temporis*.

CAPÍTULO VI

DA READMISSÃO NO PROGRAMA

Art. 27 Nos casos de readmissão ao Programa, serão observados os seguintes prazos para inscrição:

I. nos casos de desligamento voluntário, motivado por afastamento para servir a outro órgão público, licença para tratar de interesses particulares ou licença para acompanhar cônjuge, 30 (trinta) dias contados do retorno do servidor a este Tribunal;

II. nos demais casos, a nova inclusão somente será possível após transcorridos 180 (cento e oitenta) dias contados da data do desligamento.

Parágrafo único. Em todas as hipóteses, as regras aplicáveis serão aquelas vigentes à época da readmissão.

Art. 28 Este Ato poderá ser alterado ou revogado por decisão do Conselho Administrativo do Programa TRE-SAÚDE.

Art. 29 Este Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, na Sessão virtual do Plenário do TRE-DF, aos 13 dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte.

Desembargador Eleitoral **HUMBERTO ADJUTO ULHÔA**
RELATOR

DECISÃO

Aprovar a minuta de Resolução nos termos do voto do eminente Relator. Decisão unânime. Brasília/DF, 13/08/2020.

Participantes da Sessão:

Desembargador Eleitoral **HUMBERTO ADJUTO ULHÔA** - Presidente
Desembargador Eleitoral **J. J. COSTA CARVALHO** - Vice-Presidente e Corregedor Regional Eleitoral
Desembargadora Eleitoral **DIVA LUCY DE FARIA PEREIRA**
Desembargador Eleitoral **JOÃO BATISTA MOREIRA**
Desembargador Eleitoral **LUÍS GUSTAVO BARBOSA DE OLIVEIRA**
Desembargador Eleitoral **FRANCISCO CAMPOS AMARAL**
Desembargador Eleitoral **BRUNO MARTINS**



Documento assinado eletronicamente por **HUMBERTO ADJUTO ULHÔA, Presidente**, em 17/08/2020, às 22:17, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tre-df.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0743930** e o código CRC **E63FEE0D**.

0002401-88.2018.6.07.8100 0743930v4