PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

AUXILIO-SAÚDE - ORIENTAÇOES

RA 25/2010 e ATO 60/2010

I – A Resolução Administrativa nº 25/2010 instituiu o Programa de Assistência Complementar à Saúde, que pode ser prestada por:

- Convênio
- Contratação de operadora
- Auxílio-saúde

Obs.: Os servidores sem remuneração que mantenham o vínculo com o TRT/RJ poderão permanecer no Programa, mediante depósito (GRU).

II – O auxílio-saúde será adotado para os servidores, magistrados, seus dependentes legais e pensionistas estatutários que não pertençam ao plano de saúde deste TRT/RJ. Os beneficiários do plano de saúde deste Tribunal permanecerão com o custeio do plano.

III - **Tem direito ao custeio do plano de assistência médica contratado por este TRT/RJ ou ao auxílio-saúde:**

1 - **Beneficiários-titulares** – vide tabela por faixa etária abaixo. Servidores ativos e inativos, magistrados ativos e inativos e pensionistas com custeio proporcional a cota parte da pensão.

2 - **Beneficiários-dependentes de servidores e magistrados** – valor de R$130,00:
Cônjuge ou companheiro(a) sem economia própria, filhos e enteados menores de 21 anos ou estudantes até 24 anos, filho inválido, menor sob guarda judicial e pai e/ou mãe sem economia própria.

OBS. Para concessão do auxílio-saúde ao dependente é necessário que o titular esteja cadastrado no Programa.

3 – O auxílio-saúde será devido a partir do mês de competência em que o requerente protocolar ou encaminhar requerimento do Cadastro do Auxílio-Saúde, preenchido e assinado.

4 – Os beneficiários pertencentes a plano de assistência médica e/ou odontológica mantido por este TRT/RJ estão dispensados do requerimento e da comprovação de despesas.

5 – Os beneficiários-titulares deverão comprovar semestralmente (junho e dezembro) à DIBEN a realização das despesas com o pagamento do plano ou seguro de assistência médica e/ou odontológica.

6 – Verificada a comprovação inverídica o crédito do auxílio-saúde será suspenso por 12 meses e os valores indevidamente percebidos serão devolvidos ao erário.

7 – A comprovação das despesas será realizada até o dia 10 dos meses de junho e dezembro de cada ano pelo próprio titular ou pessoa que o represente desde que apresente as informações e documentos necessários. Deve ser preenchido o formulário COMPROVAÇAO DE DESPESAS PARA FINS DO AUXÍLIO-SAÚDE, anexando:

a – comprovantes originais de pagamento já quitados, constando a razão social do plano de assistência médica, discriminando os valores mensais, individualizados, das despesas realizadas pelo beneficiário-titular e pelos beneficiários-dependentes que tenham percebido o auxílio-saúde no mês de competência das despesas.

b – Após 60 dias do registro no sistema deste TRT/RJ os comprovantes originais ficarão a disposição dos beneficiários-titulares.

c – O beneficiário-titular que tiver o benefício suspenso por não comprovação poderá requerer o seu restabelecimento mediante preenchimento do formulário padronizado, cabendo a Direção da SGP, em 90 dias, decidir pelo restabelecimento, sendo vedado o pagamento de valores retroativos, assim como de reposição de valores já descontados.

IV – Não tem direito ao auxílio-saúde:

1 - servidor ou magistrado em gozo de licença sem vencimentos. No retorno da licença deverá ser protocolado novo requerimento para concessão do benefício.

2 - servidores de outros órgãos que percebam benefício semelhante por seus órgãos de origem.

3 - servidores cedidos ou removidos que percebam benefício semelhante pelo órgão onde se encontrem em exercício.

VI – Deverão renunciar ao auxílio-saúde:

1 – Os beneficiários que deixem de realizar as despesas a que se destina o auxílio-saúde.

2 – Os beneficiários que deixem de pertencer a plano de assistência médica e/ou odontológica não mantido por este TRT/RJ para aderir a plano de assistência médica e/ou odontológica mantido por este TRT/RJ.

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR À SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA PRIMEIRA REGIÃO
CUSTEIO POR FAIXA ETÁRIA PARA TITULARES E FIXO PARA DEPENDENTES

FAIXA ETÁRIA	TITULARES	DEPENDENTES
	PARTICIPAÇÃO DO TRIBUNAL	PARTICIPAÇÃO DO TRIBUNAL
00 - 18	R$ 68,00	R$ 130,00
19 - 23	R$ 102,00	R$ 130,00
24 - 28	R$ 136,00	R$ 130,00
29 - 33	R$ 204,00	R$ 130,00
34 - 38	R$ 261,00	R$ 130,00
39 - 43	R$ 296,00	R$ 130,00
44 - 48	R$ 330,00	R$ 130,00
49 - 53	R$ 364,00	R$ 130,00
54 - 58	R$ 400,00	R$ 130,00
> 59	R$ 456,00	R$ 130,00

FORMULÁRIOS:

. Formulário de Cadastro no Auxílio-Saúde

. Declaração de Dependência Econômica para Auxílio-Saúde

. Formulário de Comprovação de Despesas Semestrais para fins de Auxílio-Saúde