

ATO Nº 150/GDGSET.GP, DE 24 DE MARÇO DE 2023

Regulamenta a assistência à Saúde na forma de Auxílio, destinado exclusivamente aos servidores cedidos, requisitados, removidos ou em exercício provisório no TST, bem assim aos comissionados sem vínculo com a Administração Pública que ingressarem no TST.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO no uso de suas atribuições legais e regimentais,

considerando o decidido na Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo do TST-SAÚDE, do dia 28 de fevereiro de 2023,

considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, art. 196),

considerando a importância da preservação da saúde de Magistrados e servidores do TST para continuidade dos serviços do órgão;

considerando a responsabilidade do Tribunal pela promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus servidores e magistrados, com vistas ao bem-estar e à qualidade de vida no trabalho;

considerando o [Ato Deliberativo nº 113/2023](#), que alterou o art. 41 do Regulamento do Programa TST-SAÚDE e estabeleceu condições para a permanência no Programa TST-SAÚDE dos servidores cedidos, requisitados, removidos ou em exercício provisório no TST e comissionados sem vínculo com a Administração Pública já inscritos no Programa,

considerando a necessidade de regulamentar a Assistência à Saúde aos servidores cedidos, requisitados, removidos ou em exercício provisório no TST e comissionados sem vínculo com a Administração Pública,

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o Auxílio-Saúde no âmbito do TST destinado exclusivamente aos servidores cedidos, requisitados, removidos ou em exercício provisório no TST, bem assim aos comissionados sem vínculo com a Administração Pública que ingressarem no Tribunal.

§ 1º Somente fará jus ao auxílio-saúde os servidores de que trata o caput deste artigo que não receberem nenhum tipo de auxílio semelhante nem participem de outro programa de assistência à saúde, em qualquer condição, custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

§ 2º Para o disposto no § 1º os servidores cedidos, requisitados, removidos ou em exercício provisório no TST deverão requerer, junto ao órgão de origem, uma declaração.

~~Art. 2º O Auxílio-Saúde será de caráter indenizatório, por meio de reembolso parcial de despesas com mensalidades pagas a planos privados de saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, com comprovação mensal de pagamentos.~~

Art. 2º O Auxílio-Saúde será de caráter indenizatório, por meio de reembolso parcial das despesas com:

I - mensalidades pagas a planos privados de assistência à saúde ou seguro saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário;

II - medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo respectivo plano ou seguro saúde. ([Redação dada pelo Ato n. 103/GDGSET.GP, de 6 de março de 2025](#))

Parágrafo único. O plano de saúde privado deverá ter seu funcionamento autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou sua regularidade comprovada em processo instaurado nessa Agência, com permissão para comercialização.

Art. 3º Os servidores cedidos, requisitados, removidos ou em exercício provisório no TST, bem assim os comissionados sem vínculo com a Administração Pública deverão comprovar a contratação de um plano de saúde particular para fazer jus ao auxílio-saúde e não poderão ser inscrito no Programa TST-Saúde.

Art. 4º Os beneficiários do Auxílio-Saúde poderão, na condição de titulares, inscrever como dependentes as pessoas devidamente cadastradas como tais nos seus assentamentos funcionais junto à Coordenadoria de Informações Funcionais - CIF

§ 1º Para fazer jus ao auxílio relativo a seus dependentes, o beneficiário titular deverá inscrevê-los como tais no mesmo plano de saúde do qual seja o titular e que tenha sido por ele contratado na forma deste Ato.

§ 2º Excetua-se da regra do § 1º deste artigo a contratação de plano de saúde que, por imposição das regras da operadora, não permita inscrição de dependentes, obrigando a feitura de um contrato para cada beneficiário.

Art. 5º São indispensáveis no ato de inscrição no Auxílio-Saúde:

I - o preenchimento e assinatura do formulário eletrônico específico disponível no sistema informatizado do TST;

II - a comprovação do vínculo e condições contratuais firmados pelo titular com a operadora de planos de saúde;

III - a comprovação de que a operadora de planos de saúde contratada pelo beneficiário titular está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), com permissão de comercialização;

IV - a declaração do titular de que trata o § 2º do art. 1º;

V - a comprovação da condição de dependência dos membros do grupo familiar;

VI - a inserção dos dependentes nos assentamentos funcionais do beneficiário titular.

§ 1º Os campos do formulário mencionado no inciso I deste artigo deverão ser preenchidos com as informações respectivas, sendo vedadas as inscrições com dados incompletos ou imprecisos.

§ 2º O vínculo e as condições contratuais previstos no inciso II do caput serão comprovados com a juntada em processo administrativo de cópias do contrato firmado com a operadora de saúde e do comprovante de pagamento das mensalidades pelo titular e seu grupo familiar relativo ao mês da data da inscrição em que conste o valor detalhado por beneficiário.

§ 3º A regularidade da operadora de plano de saúde prevista no inciso III do caput será comprovada mediante a juntada em processo administrativo de cópia do comprovante de situação cadastral de operadoras, emitido no sítio da Agência Nacional de Saúde.

§ 4º O termo declaratório previsto no inciso IV do caput será parte integrante do formulário mencionado no inciso I deste artigo.

§ 5º A condição de dependência prevista no inciso V do caput será comprovada no ato de inserção do dependente nos assentamentos funcionais do titular, a ser realizado na Coordenadoria de Informações Funcionais – CIF vinculada à Secretaria de Gestão de Pessoas- SEGPEs.

Art. 6º A inscrição para o Auxílio-Saúde, a inclusão de dependentes e a comprovação mensal prevista no art. 2º deste Ato serão feitas, pelo beneficiário titular, mediante requerimento, por processo administrativo eletrônico, junto à Coordenadoria de Saúde Complementar - CSAC.

§ 1º É obrigação do beneficiário titular informar, em até trinta dias corridos, quaisquer mudanças de operadora, plano, valor ou exclusão de beneficiários inscritos neste auxílio, bem como apresentar os documentos destinados à comprovação de condições complementares de beneficiário.

§ 2º O descumprimento do disposto no § 1º ensejará a instauração de processo de ressarcimento ao erário dos valores recebidos indevidamente, caso acarrete a diminuição dos valores que deveriam ser ressarcidos ou a perda de algumas das condições de recebimento deste auxílio.

§ 3º Verificada a perda de alguma das condições para recebimento do Auxílio-Saúde, os pagamentos serão suspensos.

§ 4º Na hipótese de o ressarcimento ocorrer em valores inferiores ao que o beneficiário faria jus, ocasionada pela não atualização, em tempo hábil, das informações tratadas no § 1º deste artigo, o pagamento do auxílio poderá ser recalculado, vedado o ressarcimento de valores correspondentes aos períodos anteriores à comprovação.

~~Art. 7º Após comprovação das despesas com o plano de saúde contratado pelo titular e seus dependentes, será procedido o ressarcimento do valor pago pelo servidor, observado o limite per capita estabelecido no Anexo Único deste Ato, para cada beneficiário.~~

Art. 7º O reembolso de que trata o art. 2º será realizado após a comprovação das despesas, na forma prevista no art. 10 deste ato, observado os limites per capita estabelecidos no Anexo Único, para cada beneficiário. ([Redação dada pelo Ato n. 103/GDGSET.GP, de 6 de março de 2025](#))

Parágrafo único. Os limites per capita estabelecidos no Anexo Único deste Ato contemplam o acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor apurado de reembolso nos casos em que o servidor ou algum dependente seja pessoa com deficiência ou portadora de doença grave, ou tenha idade superior a 50 anos. ([Incluído pelo Ato n. 103/GDGSET.GP, de 6 de março de 2025](#))

Art. 8º O Auxílio-Saúde será devido, mensalmente, em folha de pagamento do beneficiário titular, a partir do mês de apresentação formal do requerimento de inscrição inicial ou de inclusão de dependente, sendo vedado o pagamento de meses anteriores à sua concessão.

§ 1º Na hipótese de requerimento apresentado após o processamento da folha de pagamento normal, proceder-se-á ao acerto financeiro somente na folha normal subsequente.

§ 2º O valor mensal do Auxílio-Saúde previsto no caput deste artigo será pago em sua integralidade independentemente da data de inscrição, inclusão ou de desligamento do beneficiário.

Art. 9º O ressarcimento mensal do Auxílio-Saúde será fixado per capita, com base em estudo e proposta de atualização dos valores apresentados pela Secretaria de Saúde – SESAUD e terá como limite o valor correspondente à idade do beneficiário, constante em tabela de faixa etária, adotada como referência para restituição da assistência à saúde na forma de Auxílio-Saúde, constante do Anexo Único deste Ato.

§ 1º O valor per capita do Auxílio-Saúde é devido na proporção do número de beneficiários previstos nos artigos 1º e 4º deste Ato.

§ 2º O limite do auxílio poderá sofrer alterações, inclusive para menor, de acordo com a disponibilidade orçamentária destinada à assistência à saúde dos servidores do Tribunal, independentemente dos reajustes de preços das operadoras de planos de saúde e dos indicadores econômicos.

§ 3º Caso a despesa comprovada pelo servidor seja menor do que o limite mencionado no caput deste artigo, o ressarcimento será efetuado pelo valor efetivamente pago ao plano de saúde.

§ 4º A mudança que torne o valor mensal efetivamente pago por beneficiário ao plano de saúde superior ao limite mencionado no caput deste artigo passará a vigorar a partir do mês em que o beneficiário titular comprovar a alteração.

§ 5º O custo total anual do Auxílio-Saúde dispendido com todos os inscritos (titulares e dependentes) não poderá ser superior ao somatório do valor anual per capita definido na ação Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes da Lei Orçamentária Anual para o TST.

Art. 10 A comprovação das despesas efetuadas pelo titular e ressarcidas pelo TST deverá ser feita mensalmente, até o último dia útil do mês, independentemente do mês de apresentação do requerimento de que trata o art. 8º, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária, tal como:

I - a declaração da operadora ou administradora de benefícios, discriminando valores mensais por beneficiário e atestando sua quitação;

II – outros documentos que comprovem de forma inequívoca as despesas e respectivos pagamentos pelo titular do plano.

§ 1º Nos casos de exoneração ou retorno do titular cedido ou ocupante de cargo comissionado, a apresentação dos documentos de que trata o caput dar-se-á antes de seu desligamento, devendo a Secretaria de Gestão de Pessoas exigir o comprovante de entrega dessa documentação emitido pela Coordenadoria de Saúde Complementar - CSAC, para a emissão de atestado de não existência de pendências quando do desligamento do servidor do TST.

§ 2º O usufruto de férias, licença ou afastamento não desobriga o titular do cumprimento do disposto no caput deste artigo.

§ 3º A comprovação de que trata o caput será feita seguindo os mesmos meios de comunicação definidos neste normativo para inscrição e inclusão de dependentes.

Art. 11 O titular que não comprovar as despesas na forma do art. 10 terá o auxílio suspenso a partir do mês seguinte, devendo a Secretaria de Gestão de Pessoas instaurar processo para à reposição ao erário, mediante comunicação a ser realizada pela Coordenadoria de Saúde Complementar - CSAC.

§ 1º Na hipótese do caput, o pagamento do Auxílio-Saúde será retomado se o titular comprovar integralmente as despesas com o plano de assistência à saúde, cabendo a restituição de valores já pagos a título de reposição ao erário, se for o caso.

§ 2º O rito procedimental de reposição ao erário de que trata o caput seguirá o previsto no Tribunal.

Art. 12 O beneficiário titular poderá solicitar o desligamento de sua inscrição e/ou de seus dependentes no Auxílio-Saúde a qualquer tempo, seguindo os mesmos meios de comunicação definidos neste Ato para inscrição e inclusão de dependentes.

Art. 13 A Coordenadoria de Saúde Complementar - CSAC poderá, a qualquer tempo, solicitar a apresentação complementar ou a atualização de documentos necessários à comprovação das exigências previstas nesta instrução normativa.

Art. 14 Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente do Tribunal.

Art. 15 O Auxílio-Saúde será custeado pelo orçamento próprio do TST, em dotação específica consignada para os fins do programa de assistência à Saúde suplementar, respeitadas eventuais limitações orçamentárias.

Art. 16 Este Ato entra em vigor a partir de 1º/4/2023.

MINISTRO LELIO BENTES CORRÊA

Este texto não substitui o original publicado no Boletim Interno do Tribunal Superior do Trabalho.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

ANEXO DO ATO GDGSET.GP Nº 150/2023

AUXÍLIO - SAÚDE	
Faixa etária	Titular e Dependente
0 a 24 anos	200,00
24 a 55 anos	400,00
Acima de 55 anos	546,00



**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO**

ANEXO ÚNICO DO ATO GDGSET.GP N.º 103/2025

AUXÍLIO - SAÚDE	
Faixa etária	Titular e Dependente
0 a 24 anos	218,00
24 a 50 anos	436,00
acima de 50 anos e pessoa com deficiência ou doença grave	654,00