



Tribunal de Justiça do Maranhão  
Diário da Justiça Eletrônico

RESOL-GP - 352019  
Código de validação: A849ECE650

*Dispõe sobre a concessão de auxílio-saúde aos magistrados ativos e inativos e aos servidores do Poder Judiciário do Estado do Maranhão.*

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista a decisão plenária administrativa do dia 05 de junho de 2019.

**RESOLVE:**

**Seção I**

**Do auxílio-saúde plano privado**

**Art. 1º** A assistência à saúde aos magistrados ativos e inativos e aos servidores do Poder Judiciário do Estado do Maranhão será prestada na forma de auxílio financeiro em pecúnia, denominado auxílio-saúde, de caráter indenizatório, mediante comprovação do vínculo e das despesas com planos privados de assistência à saúde médica, de livre escolha e de responsabilidade do beneficiário, na forma estabelecida nesta Resolução.

Parágrafo único. O auxílio-saúde também indeniza o desconto no contracheque para o Fundo de Benefício dos Servidores do Estado do Maranhão - FUNBEN, instituído pela Lei Estadual n.º 7.374, de 31 de março de 1999, devendo o servidor assinalar o requerimento próprio de inscrição mencionada no inciso I do artigo 8º desta Resolução e seu contracheque atualizado.

**Art. 2º** Para fins de aplicação desta Resolução são considerados beneficiários para fins de recebimento do auxílio-saúde o titular ou dependente de contrato, do tipo individual/familiar ou empresarial, 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:

I - titulares:

- a) magistrados ativos e inativos, servidores efetivos, estáveis nos termos do artigo 19 do ADCT/88 e os ocupantes de cargos em comissão;
- b) militares, apenas os que estiverem em cargo de comissão.

II - dependentes:

- a) cônjuge ou companheiro;
- b) filho (a) ou enteado (a), até 21 anos de idade;
- c) pais, desde que não auferiram rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal, em conformidade com a legislação do imposto de renda;
- d) pessoa absolutamente incapaz, da qual o servidor seja tutor ou curador;
- e) irmão (ã), sem arrimo dos pais, até 21 anos de idade, desde que o servidor detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

Parágrafo único. Não perderão a condição de dependentes aqueles previstos nas alíneas "b" e "e" do inciso II deste artigo, até 24 anos de idade, se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de ensino médio, sendo obrigação do beneficiário apresentar a comprovação no mês anterior a data em que o dependente complete 21 (vinte e um) anos, sob pena de cancelamento.

**Seção II**

**Do procedimento de inscrição**

**Art. 3º** A inscrição é critério objetivo para o recebimento do auxílio-saúde, sendo vedado o recebimento automático do benefício.

**Art. 4º** A inscrição para o auxílio-saúde será realizada por meio de requisição com assunto específico, que exigirá:

I - assinalar campo que corresponde à declaração mencionada no inciso I do artigo 8º desta Resolução.

II - anexar comprovação de vínculo, podendo ser pelos seguintes documentos: declaração de vínculo (emitida pela operadora de plano de saúde, pela administradora do plano ou pelo corretor de seguro); ou extrato/boleto com os respectivos comprovantes de pagamento ao plano de saúde; ou o pagamento aos corretores de seguro datado até o mês anterior ao pedido de inscrição e com indicação da data de vigência;

III - para inscrição de dependentes, além dos requisitos dos incisos I e II do *caput* deste artigo servidor deve previamente incluir nos assentamentos funcionais o dependente para o fim específico de auxílio-saúde, conforme Resolução nº 17/2014, e comprovar a relação de dependência conforme a relação abaixo:

- a) cônjuge ou companheiro (a): certidão de casamento ou declaração de união estável;
- b) filho (a): certidão de nascimento ou documento oficial com foto;
- c) enteado (a): certidão de casamento ou união estável acompanhada do documento de identidade do pai ou mãe biológico;
- d) pais: declaração de dependência econômica ou declaração de imposto de renda onde constem como dependentes;
- e) pessoa absolutamente incapaz: termo de tutela ou curatela, conforme o caso;
- f) irmão (ã), sem arrimo dos pais, até 21 anos de idade: termo de guarda judicial;
- g) filhos e enteados acima de 21 anos: declaração de vínculo com estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de ensino médio.

**Art. 5º** O beneficiário é responsável por informações e documentos exigidos para a sua inscrição.

**Art. 6º** O setor responsável pelo processamento poderá solicitar ao beneficiário do auxílio-saúde a apresentação dos originais dos documentos citados neste artigo, bem como de outros diversos, para esclarecimento de eventuais dúvidas ou atualizações de informações cadastrais.

**Art. 7º** O pedido de inscrição devidamente instruído será decidido pela Presidência do Tribunal de Justiça do Maranhão, salvo delegação.

**Seção III**

**Dos critérios para o deferimento da inscrição**

**Art. 8º** São critérios para o deferimento da inscrição:

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

II - estar a operadora de plano e assistência à saúde, contratados pelo beneficiário, autorizados e em situação regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

III - apresentar os documentos descritos no artigo 4º desta Resolução.

**Seção IV**

**Da indenização do benefício**

**Art. 9º** O direito de usufruir do auxílio-saúde será no mês subsequente àquele em que se der a inscrição devidamente deferidos aos magistrados ativos, inativos, servidores efetivos e estáveis.

**Art. 10.** O auxílio-saúde será pago, na forma de auxílio financeiro em pecúnia, mensalmente, ao beneficiário para o pagamento de suas despesas e de seus dependentes com plano privado de assistência à saúde, no valor determinado em portaria do presidente do Tribunal de Justiça do Maranhão.

§ 1º O valor mensal do auxílio-saúde poderá, de acordo com a disponibilidade orçamentária, ser reajustado, e não está condicionado ao ajustamento de preços das operadoras de planos de saúde e nem a indicadores econômicos.

§ 2º As alterações no valor do limite do benefício serão implementadas mediante portaria da Presidência do Tribunal de Justiça.

§ 3º Em caso de contribuição exclusiva para o FUNBEN, o valor a ser ressarcido será equivalente ao descontado, limitado ao teto do benefício.



## Tribunal de Justiça do Maranhão

### Diário da Justiça Eletrônico

§ 4º Aos servidores, a indenização será o teto do benefício, independente do valor dispendido ao plano de saúde;

§ 5º Aos magistrados, aplica-se as indenizações por faixa etária conforme portaria.

§ 6º Os pagamentos exclusivos a plano odontológico não serão considerados fins de auxílio-saúde.

#### Seção V

##### Da Manutenção

**Art. 11.** Manutenção é o dever do beneficiário titular do auxílio-saúde de comunicar, de imediato, qualquer mudança no plano de saúde.

**Art. 12.** Ao realizar a manutenção de seus dados cadastrais, o beneficiário deverá obrigatoriamente:

I - assinalar o campo que corresponde à declaração mencionada no inciso I do artigo 8º desta Resolução;

II - apresentar comprovação de vínculo com seu período de permanência no plano de saúde, comprovando o plano anterior até a mudança para o novo plano, dentro do prazo de 12 (doze) meses.

#### Seção VI

##### Da Renovação

**Art. 13.** Renovação é o dever do beneficiário titular de realizar a comprovação periódica do pagamento das mensalidades ao plano privado de saúde.

**Art. 14.** A periodicidade para a renovação dos dados cadastrais dos beneficiários será a cada 24 (vinte e quatro) meses, obedecendo o mês de implantação no contracheque do servidor/magistrado ativos.

§ 1º Em se tratando de magistrados inativos, o prazo de que trata o *caput* será a cada 12 (doze) meses.

§ 2º O titular, que descontar no contracheque a verba destinada a custeio do plano de saúde, fica isento de renovação.

§ 3º Cessado o desconto no contracheque, o benefício ficará automaticamente cancelado.

**Art. 15.** Ao realizar a renovação de seus dados cadastrais, o beneficiário deverá comprovar o vínculo com plano de assistência à saúde nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, apresentando alternativamente e/ou cumulativos quando necessário para comprovar a totalidade do período, os seguintes documentos:

I - comprovantes de pagamento com seus respectivos boletos;

II - declaração de quitação da operadora de plano e assistência à saúde, em papel timbrado, o qual contenha o período completo da vigência contratual.

Parágrafo único. A declaração de quitação genérica, apenas informando que o usuário está quite com o plano nos anos anteriores, sem informar o período de vigência, não será considerada documento hábil para comprovação de renovação.

**Art. 16.** O prazo de renovação é impreterivelmente até o último dia do mês em que o servidor completar 24 (vinte e quatro) meses com o benefício implantado em seu contracheque, conforme consta no artigo 14 desta Resolução.

**Art. 17.** A ausência de renovação acarretará no cancelamento imediato do benefício.

#### Seção VII

##### Do Cancelamento

**Art. 18.** O auxílio-saúde será cancelado a pedido do titular ou diretamente pela Administração nas seguintes hipóteses:

I - exoneração, demissão ou vacância do cargo;

II - falecimento;

III - licença ou afastamento sem remuneração;

IV - decisão judicial;

V - deixar de preencher os critérios do artigo 8º desta Resolução;

VI - não realizar, injustificadamente, a renovação de seus dados cadastrais no prazo previsto no artigo 14 desta Resolução;

VII - o recebimento indevido havido por fraude, dolo ou má-fé, sujeitando-se o infrator às responsabilidades administrativas, civis e penais, conforme o caso;

VIII - outras situações previstas em lei.

§ 1º Nos casos do inciso I, artigo 18 desta Resolução, é obrigatória a comprovação imediata do período utilizado no benefício.

§ 2º O cancelamento dar-se-á no mês subsequente àquele em que for efetuada a solicitação ou nas ocorrências previstas no *caput* deste artigo.

§ 3º Caberá aos representantes do *de cujus* apresentar o atestado de óbito até o décimo dia do mês subsequente.

#### Seção VIII

##### Da Readmissão

**Art. 19.** O recebimento indevido do auxílio-saúde ensejará abertura de processo de restituição ao Erário pelo setor administrativo competente.

§ 1º Identificado o indício de percepção indevida, o beneficiário ficará imediatamente suspenso, com posterior prolação de decisão administrativa de cancelamento;

§ 2º O beneficiário terá prazo para o contraditório e a ampla defesa durante a fase de suspensão;

§ 3º Identificado o início da restituição ao Erário, o beneficiário poderá ser readmitido caso solicitado e indenizado com o auxílio-saúde no mês subsequente ao primeiro desconto em folha do ressarcimento ao Erário, sendo vedado o pagamento do benefício com efeitos retroativos anteriores à data do pedido.

**Art. 20.** O beneficiário que tiver a sua inscrição cancelada poderá requerer a sua readmissão, desde que sejam observados os seguintes critérios:

I - as mesmas condições exigidas para inscrições previstas no artigo 8º desta Resolução;

II - ter comprovado a utilização do auxílio-saúde para fins de despesa referente a plano privado de assistência à saúde relativo ao período da inscrição anterior;

III - em caso de ressarcimento ao Erário referente à inscrição anterior, ter efetuado a primeira parcela da restituição, conforme o § 3º, do artigo 19 desta Resolução.

#### Seção IX

##### Do Ressarcimento ao Erário

**Art. 21.** O ressarcimento será efetuado pelo período em que o servidor/magistrado não comprovar o vínculo com plano de assistência à saúde.

**Art. 22.** Aplica-se, no que couber, ao procedimento de ressarcimento ao Erário, decorrente de auxílio-saúde, as disposições previstas na Portaria nº 2460/2009-GP/DRH de 10.06.2009, parcialmente alterada pela PORTARIA-GP-1712014, de 18.02.2014.

#### Seção X

##### Do Auxílio Saúde FUNBEN

**Art. 23.** O beneficiário contribuinte do FUNBEN, instituído pela Lei Estadual nº 7.374, de 31. de março de 1999, fará jus ao auxílio-saúde FUNBEN, nos termos desta Resolução, podendo acumular com o benefício de auxílio-saúde para plano privado, limitado a soma dos benefícios ao teto.

Parágrafo único. O valor da indenização do auxílio-saúde FUNBEN será correspondente ao desconto em folha de pagamento destinado ao FUNBEN, limitado ao teto do benefício.

**Art. 24.** A inscrição para o auxílio-saúde FUNBEN é de cunho individual, e autônoma em relação a inscrição do auxílio-saúde de plano privado,



Tribunal de Justiça do Maranhão  
Diário da Justiça Eletrônico

sendo seu valor de indenização equivalente apenas ao desconto mensal ao FUNBEN, necessitando o servidor apenas anexar ao pedido da inscrição o contracheque comprovando o desconto do FUNBEN.

§ 1º O servidor poderá receber auxílio-saúde FUNBEN para os seus dependentes, desde que os mesmos estejam incluídos no contracheque como contribuintes do FUNBEN, observado o critério dos artigos 2º e 3º desta Resolução.

§ 2º Os dependentes das alíneas “b” e “c”, inciso III, do artigo 4º desta Resolução perderão a qualidade ao atingir 21 (vinte e um) anos, sendo automaticamente excluídos do FUNBEN, e o auxílio-saúde FUNBEN.

**Art. 25.** A indenização será restrita e equivalente ao desconto do FUNBEN do servidor e de seus dependentes devidamente inscritos.

**Seção XI**  
**Disposições Finais**

**Art. 26.** O servidor ocupante de cargo ou emprego na forma da Constituição Federal, inclusive o servidor proveniente de outro órgão fará jus à percepção do auxílio-saúde, desde que não seja beneficiado por qualquer tipo de vantagem que envolva plano privado de assistência à saúde, assegurado a este a opção.

**Art. 27.** O auxílio-saúde não será:

I - incorporado ao vencimento ou remuneração;

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

III - caracterizado como salário *in natura*;

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 titular.

**Art. 28.** Os casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pelo Gabinete do Diretor-Geral, submetidos à decisão do presidente, mediante encaminhamento da Diretoria de Recursos Humanos.

**Art. 29.** Fica revogada a Resolução n.º 64/2008, alterada pela Resolução n.º 41/2010, a Resolução n.º 68/2017, e a Resolução n.º 84/2017.

**Art. 30.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**PALÁCIO DA JUSTIÇA “CLOVIS BEVILÁQUA”, DO ESTADO DO MARANHÃO, em São Luís, 05 de julho de 2019.**

Desembargador JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS  
Presidente do Tribunal de Justiça  
Matrícula 16519

Documento assinado. SÃO LUÍS - TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 09/07/2019 08:24 (JOSÉ JOAQUIM FIGUEIREDO DOS ANJOS)

Informações de Publicação

126/2019	12/07/2019 às 12:26	15/07/2019
----------	---------------------	------------