

Art. 5º Os servidores à disposição para fora do Poder Judiciário ou em cumprimento de mandato eletivo também deverão realizar o Recadastramento no prazo estabelecido no art. 1º deste Decreto.

Art. 6º O descumprimento das determinações contidas neste Decreto implicará na suspensão do pagamento da respectiva remuneração na folha do Poder Judiciário e na suspensão temporária do acesso aos sistemas judiciais e administrativos deste Tribunal de Justiça.

§1º Após o decurso do prazo previsto no art. 1º, bem assim observadas as exceções dispostas no art. 4º deste Decreto, deverá a Secretaria de Gestão de Pessoas encaminhar os dados dos magistrados e servidores que não realizaram o recadastramento às Corregedorias do Tribunal de Justiça e à Secretaria de Tecnologia da Informação e Modernização para providenciar a suspensão dos acessos de que trata o caput deste artigo.

§2º O pagamento da remuneração aos servidores excluídos da folha de pagamento e a inativação dos acessos permanecerão suspensos, até que seja concluída a apuração dos fatos pelo órgão correcional.

Art. 7º A coordenação das atividades dispostas neste Decreto compete à Secretaria de Gestão de Pessoas/Diretoria de Recursos Humanos/Coordenação de Registros e Concessões.

Art.8º Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência do Tribunal de Justiça.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, em 25 de julho de 2025.

Desembargadora CYNTHIA MARIA PINA RESENDE
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

DECRETO JUDICIÁRIO Nº 576, DE 24 DE JULHO DE 2025

Consolida a regulamentação da concessão do Auxílio-saúde aos magistrados e servidores ativos e inativos, no âmbito do Poder Judiciário do Estado da Bahia.

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, no uso das atribuições legais e regimentais que lhe são conferidas, e à vista do que consta do expediente TJ-OFI-2025/04876,

CONSIDERANDO o teor da Resolução nº 294, de 18 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Justiça;

CONSIDERANDO a Resolução TJBA nº 09, de 26 de maio de 2021, recentemente alterada pela Resolução TJBA nº 13, de 9 de julho de 2025; e

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar a regulamentação da concessão do auxílio-saúde a magistrados e servidores ativos e inativos do Poder Judiciário,

DECIDE

Art. 1º O auxílio-saúde, de natureza indenizatória, será concedido mediante reembolso total ou parcial das despesas com plano ou seguro privado de assistência à saúde médica e/ou odontológica, observados os seguintes critérios de valor mensal:

I - para magistrados ativos e inativos, o reembolso será de até 10% (dez por cento) dos subsídios ou proventos percebidos;

II - para servidores ativos e inativos, o reembolso observará os valores máximos fixados na tabela constante do Anexo Único deste Decreto Judiciário, considerando a faixa etária e o cargo do beneficiário.

§ 1º Os servidores ocupantes exclusivamente de cargos comissionados serão enquadrados na tabela do Anexo Único da seguinte forma:

a) cargos comissionados com símbolos TJ-FC-1, TJ-FC-2, TJ-FC-3 e TJ-FC-4, na forma estabelecida para a carreira de Analista Judiciário;

b) cargos comissionados com símbolos TJ-FC-5 e TJ-FC-6, na forma estabelecida para a carreira de Técnico Judiciário.

§ 2º É requisito para recebimento do Auxílio-Saúde estar vinculado a plano ou seguro de saúde autorizado pela ANS, na condição de titular ou dependente.

Art. 2º O valor limite do auxílio-saúde sofrerá acréscimo de 50% (cinquenta por cento) nas seguintes hipóteses:

I - beneficiário ou dependente com deficiência ou doença grave;

II - beneficiário com idade superior a 50 (cinquenta) anos.

§ 1º O acréscimo previsto no caput deste artigo não é cumulativo na ocorrência simultânea das duas hipóteses e integrará o limite máximo de reembolso familiar.

§ 2º As situações previstas no inciso I, caput, deverão ser comprovadas por laudo da Junta Médica Oficial deste Poder.

§ 3º Estão dispensados de comprovação ou requerimento os beneficiários com idade superior a 50 anos.

§ 4º Para fins deste Decreto, são consideradas doenças graves aquelas previstas na Lei 7.713/1988.

Art. 3º Para a concessão do auxílio-saúde, exige-se filiação a plano ou seguro de assistência médica e/ou odontológica autorizado pela Agência Nacional de Saúde (ANS), na condição de titular ou dependente.

Art. 4º A solicitação do auxílio-saúde dar-se-á mediante preenchimento de requerimento específico, disponibilizado na página inicial do RHNET, menu "Formulários do RH" (acesso por meio do link <https://www2.tjba.jus.br/rhnet2/>).

§ 1º O requerimento deverá ser encaminhado ao Protocolo Administrativo, presencialmente ou pelo e-mail protocoloadm@tjba.jus.br, com o assunto "Auxílio saúde", para abertura de processo no Sistema Integrado de Gestão Administrativa (SIGA) ou outro que venha a substituí-lo.

§ 2º A comprovação do pagamento será feita por boletos quitados, recibos, notas fiscais atualizadas e/ou declaração de quitação emitidos pelas operadoras de plano ou seguro-saúde, relativos à última mensalidade vencida e quitada ou à mensalidade a vencer.

§ 3º Na comprovação a que se refere o § 2º, deverão constar o valor da mensalidade individualizada por beneficiário, excluídos os valores relativos a coparticipação, taxas, aditivos ou quaisquer outras despesas médicas e/ou odontológicas que não correspondam à mensalidade do plano.

§ 4º Estão dispensados da comprovação exigida no § 2º deste artigo e no art. 8º os beneficiários com mensalidade do PLAN-SERV e/ou SULAMÉRICA consignada diretamente na folha de pagamento do Poder Judiciário.

§ 5º A dispensa de comprovação não se aplica quando houver necessidade de complementação, inclusive mediante declaração de matrícula para filhos maiores de 21 (vinte e um) anos, ou quando o plano de saúde dos dependentes for distinto do titular.

Art. 5º O valor do reembolso fica limitado ao total despendido pelo beneficiário titular do auxílio-saúde, inclusive com seus dependentes, observados os valores máximos estabelecidos no art. 1º deste Decreto Judiciário.

§ 1º O reembolso será devido mesmo que o beneficiário não seja titular do plano ou seguro de saúde, desde que seu nome figure como integrante na qualidade de titular ou dependente, e o valor despendido seja comprovado, respeitando-se o limite previsto no caput deste artigo

§ 2º O reembolso compreenderá também os gastos com dependentes, desde que comprovada a relação de parentesco e dependência, conforme artigos 7º e 8º da Resolução TJBA nº 09/2021, e a efetiva comprovação dos valores desembolsados.

§ 3º Os efeitos financeiros do reembolso do auxílio-saúde ocorrerão a partir da data do pedido, condicionados à apresentação da documentação exigida, à vigência do plano e ao efetivo pagamento da mensalidade e/ou ao início do efetivo exercício no Tribunal de Justiça da Bahia, o que ocorrer por último, não cabendo ressarcimento retroativo.

§ 4º Do valor limite do reembolso para os beneficiários do PLAN-SERV, será deduzida a cota patronal paga pelo órgão.

§ 5º Não será devido o reembolso durante licenças ou afastamentos sem remuneração.

Art. 6º A concessão do auxílio-saúde para beneficiários do PLAN-SERV cuja contribuição seja descontada fora da folha de pagamento do Poder Judiciário do Estado da Bahia dependerá da verificação de adequação às regras estabelecidas pela Lei nº 9.528, de 22 de junho de 2005, e suas alterações.

§ 1º Na hipótese do caput deste artigo, do valor limite do reembolso para os beneficiários do PLAN-SERV, será deduzida a cota patronal paga pelo órgão, baseada no comprovante de renda do órgão estadual em que esteja vinculado o dependente ou titular do requerente do auxílio-saúde.

§ 2º Caso o magistrado ou servidor (ativo ou inativo) seja beneficiário do PLAN-SERV e de outro plano ou seguro de saúde (externo ou com consignação na folha de pagamento deste Poder Judiciário), aplicar-se-á, para efeito de percepção do auxílio-saúde, o disposto no § 4º do art.5º.

Art. 7º O benefício de que trata este Decreto, por sua natureza indenizatória, não se incorpora à remuneração do beneficiário e nem está sujeito à tributação de imposto de renda e contribuição previdenciária.

Art. 8º É responsabilidade do beneficiário comunicar imediatamente as alterações que impactem no valor do reembolso, como troca de plano, troca de acomodação, reajustes ou inclusão/exclusão de dependentes.

§ 1º Os efeitos financeiros dos pedidos de alteração serão considerados a partir da data do respectivo requerimento, salvo quando decorrentes de reajustes de mensalidade aplicados com efeito retroativo, hipótese em que será admitido o reembolso retroativo, desde que o requerimento de alteração seja protocolizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o vencimento do boleto com o novo valor, devidamente quitado e acompanhado da documentação comprobatória das diferenças relativas às parcelas anteriores.

§ 2º Os magistrados e servidores (ativos e inativos) com mensalidade do plano de saúde PLANSERV e/ou SULAMÉRICA consignada diretamente na folha de pagamento do Poder Judiciário serão dispensados de comprovar o reajuste anual das mensalidades.

Art. 9º Serão excluídos, automaticamente, para fins de auxílio-saúde, os dependentes do beneficiário titular, nas seguintes situações:

I - o filho ou enteado, ao completar 21 (vinte e um) anos, podendo, nesta hipótese, solicitar a reinclusão do dependente mediante apresentação de documentos que comprovem a condição de estudante universitário;

II - os filhos ou enteados que completarem 24 (vinte e quatro) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias, não cabendo, neste caso, pedido de reinclusão.

Art. 10. O auxílio-saúde será automaticamente cancelado e/ou se exigirá restituição dos valores, nos seguintes casos:

I - não apresentação, dentro dos prazos estabelecidos, da documentação comprobatória exigida para manutenção do benefício;

II - ausência de declaração de matrícula dos dependentes maiores de 21 (vinte e um) anos, quando exigida;

III - não apresentação dos comprovantes de pagamento do plano ou seguro de assistência à saúde por ocasião do pedido de exoneração;

IV - omissão na comunicação, dentro do prazo legal, de alterações no plano ou seguro de saúde que possam impactar na redução do valor a ser reembolsado.

Parágrafo único. Ocorrido o cancelamento do benefício, o magistrado ou servidor não fará jus ao pagamento retroativo de valores eventualmente despendidos. A nova concessão ficará condicionada à regularização da situação e à apresentação integral da documentação pendente.

Art. 11. As comprovações exigidas neste Decreto serão efetuadas por todos os beneficiários titulares, anualmente, independentemente da data de adesão ao benefício, exceto aqueles com desconto em folha, conforme § 2º do art. 8º deste Decreto.

Art. 12. A qualquer tempo, o Tribunal de Justiça solicitará ao beneficiário titular a comprovação de quaisquer condições exigidas para implantação ou manutenção do auxílio-saúde, sob pena de cancelamento do benefício.

Art. 13. A implementação e manutenção integral dos reembolsos estabelecidos neste Decreto ficam condicionadas à existência de prévia dotação orçamentária e disponibilidade financeira.

Parágrafo único. Os valores máximos da tabela constante do Anexo Único deste Decreto poderão ser revistos ou atualizados anualmente por decreto, observada a disponibilidade orçamentária e o disposto no art. 2º, § 2º, da Resolução nº TJBA nº 09/2021.

Art. 14. Os casos omissos serão decididos pela Presidência do Tribunal de Justiça.

Art. 15. Revogam-se os Decretos Judiciais nºs 486, de 26 de julho de 2021; 558, de 30 de agosto de 2021; 368, de 3 de maio de 2022; 560, de 16 de agosto de 2022 e 602, de 31 de julho de 2024.

Art. 16. Este Decreto Judiciário entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA, em 24 de julho de 2025.

Desembargadora CYNTHIA MARIA PINA RESENDE
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

ANEXO ÚNICO

FAIXA ETÁRIA ANS	VALOR FAIXA ANALISTA*	VALOR FAIXA TÉCNICO*
59 ou +	R\$ 1.604,00	R\$ 1.594,00
54 - 58	R\$ 1.554,00	R\$ 1.544,00
49 - 53	R\$ 1.504,00	R\$ 1.494,00
44 - 48	R\$ 1.454,00	R\$ 1.444,00
39 - 43	R\$ 1.404,00	R\$ 1.394,00
19 - 38	R\$ 1.354,00	R\$ 1.344,00

* O VALOR DA FAIXA REPRESENTA O MÁXIMO A SER PAGO PARA A FAIXA ETÁRIA. ESSE VALOR PODE SER REDUZIDO PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

1- CONSIDERANDO QUE O AUXÍLIO SAÚDE SERÁ PAGO MEDIANTE REEMBOLSO (RESSARCIMENTO), O VALOR DO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO PELO SERVIDOR SERÁ O MÁXIMO VALOR RECEBIDO;

2- PARA OS SERVIDORES BENEFICIÁRIOS DO PLANSERV, SERÁ ABATIDO, DO VALOR DA FAIXA, O VALOR PAGO PELO TJBA COMO CONTRIBUIÇÃO PATRONAL REFERENTE AO SERVIDOR.