

PORTARIA DA PRESIDÊNCIA n° 283, de 29 de julho de 2004.

Consolida as normas de regência do
Programa de Assistência à Saúde -
TRT SAÚDE 10.

**O JUIZ VICE-PRESIDENTE, NO EXERCÍCIO DA PRESIDÊNCIA DO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 10ª REGIÃO**, no uso de suas
atribuições legais e regimentais, e,

CONSIDERANDO a necessidade de consolidação das normas
acrescidas à Portaria PRE-DG 424/2001 (Portarias PRE-DG
530/2001, PRE-DGA 038/2002, PRE-DGA 051/2002, PRE-DGA 096/2002,
PRE-DGA 043/2003, PRE-DGA 089/2003 e PRE-GAB 279/2004);

CONSIDERANDO a autorização a que alude o art. 6º da
Portaria PRE-GAB 279/2004 (certidão 108/2004 do Egrégio Tribunal
Pleno),

R E S O L V E

Art. 1º O Regulamento do Programa de Assistência à
Saúde - TRT SAÚDE 10 passa a vigorar na forma do Anexo I a esta
Portaria, sempre preservadas a vigência e eficácia dos atos
normativos ali consolidados.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua
publicação.

ALBERTO LUIZ BRESCIANI DE FONTAN PEREIRA

ANEXO I À PORTARIA DA PRESIDÊNCIA nº 283, de 29 de julho de 2004.

REGULAMENTO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TRT SAÚDE 10

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**CAPÍTULO I
DA FINALIDADE**

Art. 1º O TRT SAÚDE 10 tem por finalidade oferecer aos magistrados e servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes, um programa de promoção, preservação e recuperação da saúde como forma de proporcionar elevação dos níveis de qualidade de vida.

**CAPÍTULO II
DO PROGRAMA E DO PRAZO DE DURAÇÃO**

Art. 2º O TRT SAÚDE 10 busca a implantação progressiva, conforme disponibilidade orçamentária, de atendimento médico-ambulatorial, atendimento médico-hospitalar, pronto-atendimento, assistência paramédica, assistência odontológica, perícia médica e odontológica e assistência farmacêutica, prestados na forma direta ou indireta, além de assistência funeral. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

§ 1º A assistência indireta será dirigida mediante contratos, convênios, credenciamentos, ajustes ou outros instrumentos cabíveis com entidades e profissionais especializados, doravante denominada rede referenciada, ou, alternativamente, feita através da livre escolha, mediante reembolso de despesas, na forma prevista neste Regulamento.

§2º A assistência direta será prestada nas dependências do Tribunal.

§ 3º A assistência funeral, sempre custeada com recursos privados do Programa, será concedida ao beneficiário titular pelo falecimento de dependentes regularmente inscritos no TRT SAÚDE 10. (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

§ 4º A assistência funeral consistirá no crédito, em conta corrente do titular, da parcela única de um mil reais por dependente falecido. (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

§ 5º O auxílio a que se referem os parágrafos 3º e 4º deverá ser requerido pelo beneficiário titular, no prazo de noventa dias, após o falecimento, com apresentação da certidão de óbito e da carteira de identificação do dependente. (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

Art. 3º O Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região não responde, em hipótese alguma, nem subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes à má conduta profissional, por negligência, imprudência ou imperícia relativas a atos praticados pela rede referenciada na prestação de serviços médico-hospitalares e odontológicos, cuja escolha é livre por parte dos beneficiários, devendo tal condição vir expressa nos respectivos contratos de credenciamento dos profissionais e empresas e termos de adesão e indicação firmados pelos beneficiários.

Art. 4º Os benefícios previstos neste Programa não criam direitos de qualquer espécie para os servidores, magistrados, ou para seus dependentes.

Art. 5º A Administração do Programa poderá excluir, limitar, reduzir ou sustar a concessão de qualquer tipo de assistência, bem como alterar os valores e percentuais de participação do beneficiário titular.

Art. 6º A adesão ao Programa implica declaração de ciência e aceitação, por parte do beneficiário, das condições estabelecidas neste Regulamento e em normas complementares, assim como autorização para os descontos nele previstos, devendo constar das respectivas adesões e indicações a presente declaração por parte do beneficiário titular.

Art. 7º A assistência prestada pelo Programa não exclui a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela Previdência Oficial.

Art. 8º O prazo de duração do TRT SAÚDE 10 é indeterminado.

CAPÍTULO III DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 9º Poderão ser beneficiários titulares do TRT SAÚDE 10, mediante adesão:

I - os magistrados, ativos e inativos;

II - os servidores, ativos e inativos, inclusive os ocupantes de cargo em comissão;

III - os servidores requisitados, desde que sejam servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, regidos pela Lei nº 8.112/90;

IV - os servidores em lotação provisória, desde que recebam função comissionada pelo TRT da 10ª Região e sejam servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, regidos pela Lei nº 8.112/90;

V - os juízes classistas aposentados com base na Lei nº 6.903/81;

VI - os pensionistas estatutários a que alude o art. 217 da Lei nº 8.112/90, vedada, quanto a eles, a inscrição de dependentes ou indicação de credenciados especiais.

Art. 10. Poderão ser inscritos como dependentes presumidos do beneficiário titular, mediante comprovação, para efeito deste Programa:

I - o cônjuge, desde que não seja servidor do Quadro de Pessoal Permanente do TRT da 10ª Região, caso em que será cadastrado como beneficiário titular;

II - o companheiro ou a companheira, assim entendido aquele ou aquela que coabite com o beneficiário titular por um período mínimo de dois anos consecutivos, desde que não seja servidor do Quadro de Pessoal Permanente do TRT da 10ª Região, caso em que será cadastrado como beneficiário titular, observando-se que:

a) a exigência do prazo acima será suprida se, havendo coabitação, existir filho em comum;

b) a comprovação de coabitação será feita por declaração firmada pelo beneficiário titular e atestada por duas testemunhas, devendo ser ratificada por pelo menos dois dos documentos seguintes:

1) comprovação de conta bancária conjunta;

2) comprovação de residência única;

3) declaração conjunta de imposto de renda ou comprovação de dependência para esse fim;

- 4) certidão de casamento religioso;
- 5) disposições testamentárias;
- 6) declaração feita perante tabelião;
- 7) escritura de imóvel em nome do servidor e do interessado;
- 8) qualquer outro documento que a Administração entenda ser capaz de firmar convicção da existência da união de fato.

III - os filhos e os enteados até vinte e um anos, solteiros e sem companheiros e, se estudantes, matriculados em cursos regulares de ensino fundamental – estes, mediante justificativa e aprovação do Conselho de Saúde -, médio ou superior, até vinte e quatro anos incompletos ou, se inválidos, de qualquer idade, observando-se o seguinte: (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

a) a invalidez pressupõe a situação de limitação física ou psicológica, comprovada por laudo médico pericial, homologado pelo Departamento Médico do TRT da 10ª Região, determinante de incapacidade laborativa, renovado anualmente, à exceção dos casos de invalidez permanente;

b) a comprovação da condição de estudante deverá ser feita mediante apresentação de declaração da instituição de ensino ou cópia do comprovante de matrícula à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, acompanhada de termo de compromisso em que o servidor se obriga a informar qualquer alteração na situação do dependente; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

c) (revogado pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06);

d) para a comprovação da dependência dos enteados, deverá ser apresentada cópia do documento judicial onde conste a determinação da guarda em nome do cônjuge ou companheiro ou atestado de óbito do genitor ausente;

e) a exclusão dos filhos ou enteados ocorrerá no mês subsequente àquele em que completarem vinte e um anos, admitindo-se sua permanência no Programa se estudantes, mas definitivamente excluídos, desta modalidade, no mês subsequente àquele em que completarem vinte e quatro anos. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

IV - o menor de vinte e um anos, legalmente sob guarda, responsabilidade ou tutela do titular, sem rendimento próprio, observados os requisitos abaixo:

a) ser reconhecido judicialmente como tal e constar como dependente do beneficiário titular para efeito do Imposto de Renda;

b) a exclusão do menor sob guarda ocorrerá no mês subsequente àquele em que completar vinte e um anos.

Parágrafo único. A falta dos documentos previstos neste artigo será suprida mediante apresentação de justificativa judicial que comprove a dependência em relação ao beneficiário titular.

Art. 11. Poderão ser inscritos como credenciados especiais do beneficiário titular, mediante requerimento e comprovação do parentesco, para efeito deste Programa:

I – filhos e enteados que não atenderem à condição prevista no art. 10; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

II - pai e mãe, inclusive os adotantes, o padrasto e a madrasta;

III - irmão;

IV - neto.

§ 1º Os credenciados especiais poderão utilizar-se, mediante livre escolha e próprio risco, da relação de conveniados do Programa TRT SAÚDE 10 que aceitarem, espontaneamente e mediante ajuste expresso, a forma de atendimento aqui prevista, sem qualquer participação e responsabilidade do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região.

§ 2º A relação estabelecida entre o credenciado especial e o conveniado, pessoa física ou jurídica, é de natureza exclusivamente bilateral, civil e particular, não assumindo o Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região qualquer ônus dela decorrente.

§ 3º Os credenciados especiais custearão integralmente o valor das despesas e efetuarão seu pagamento diretamente ao prestador de serviços, no ato do atendimento, sem nenhuma intermediação ou responsabilidade financeira do TRT SAÚDE 10 perante os profissionais e instituições da rede referenciada, ou destes para com aqueles.

§ 4º Os profissionais e instituições da rede referenciada, mediante ajuste expresso espontâneo, poderão aceitar o atendimento aos credenciados especiais, nas condições aqui estabelecidas, sem que isto represente condição para contratação com o Programa TRT SAÚDE 10.

§ 5º O Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região não responde, em hipótese alguma, nem subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes à má conduta profissional, por negligência, imprudência ou imperícia relativas a atos praticados pela rede referenciada na prestação de serviços médico-hospitalares e odontológicos, cuja escolha é livre por parte dos credenciados especiais, devendo tal condição vir expressa nos respectivos contratos de credenciamento dos profissionais e empresas e termos de adesão e indicação a serem firmados pelos beneficiários titulares.

§ 6º O Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região não responde, em hipótese alguma, nem subsidiariamente, por ações ou decisões judiciais referentes à inadimplência dos credenciados especiais junto à rede referenciada, devendo tal condição vir expressa nos respectivos contratos de credenciamento dos profissionais e empresas e termos de adesão e indicação firmados pelos beneficiários titulares.

§ 7º Em caso de eventual condenação judicial transitada em julgado da União Federal - TRT da 10ª Região, nas hipóteses previstas nos parágrafos anteriores, o fundo privado TRT SAÚDE 10, criado com os recursos previstos nos §§ 3º e 4º do art. 78 deste Regulamento, fica solidariamente responsável pela dívida, na forma do art. 896 do Código Civil Brasileiro, devendo saldá-la imediatamente.

§ 8º O beneficiário titular, ao indicar cada um dos credenciados especiais, por eles ficará inteiramente responsável, autorizando, expressamente, ao Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região o desconto, em seus vencimentos ou proventos, na forma da lei, de 100% (cem por cento) do valor atualizado da dívida a que alude o parágrafo anterior, a ser revertido em favor do fundo TRT SAÚDE 10.

§ 9º Após um ano de vigência do Programa, e formado de fato o fundo financeiro, o Conselho de Saúde poderá propor regulamentação adicional que preveja participação do fundo TRT SAÚDE 10 no custeio das despesas daqueles credenciados especiais menos favorecidos e que, por vedação legal, não podem participar do plano na condição de dependentes.

§ 10. Os credenciados especiais terão carteira de identificação, de cor diferenciada, onde constarão todas as condições de atendimento aqui estabelecidas. O Conselho de Saúde poderá excluir o credenciado especial a qualquer momento, por má conduta ou violação a quaisquer das regras regulamentares.

CAPÍTULO IV DA INSCRIÇÃO

Art. 12 A inscrição deverá ser feita mediante requerimento específico do beneficiário titular à Administração do Programa, em formulário próprio, do qual constarão:

I - dados cadastrais;

II - autorização para desconto em folha de pagamento da contribuição “per capita” devida por cada beneficiário inscrito, conforme previsto neste Regulamento;

III - autorização para desconto em folha de pagamento do valor correspondente à sua participação no custeio dos serviços utilizados, conforme previsto neste Regulamento;

IV - autorização para a realização de perícias médicas ou odontológicas, a qualquer momento e em orçamentos de qualquer valor, a critério da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal e do Departamento Médico.

§ 1º A documentação relativa aos dependentes já apresentada para fins de registro funcional, e devidamente anotada nos assentamentos funcionais do titular, dispensará nova apresentação para fins de inscrição no TRT SAÚDE 10.

§ 2º A documentação comprobatória da condição de dependência dos pais, companheiros e credenciados especiais será apresentada junto com o requerimento padrão próprio.

§ 3º As condições para inscrição são as constantes nos artigos 9º, 10 e 11.

Art. 13. As inscrições vigoram, sem prejuízo da aplicação das carências previstas neste Regulamento, a partir da data em que forem autorizadas pela Administração do Programa.

Art. 14. Ao beneficiário titular será fornecida Carteira de Identificação do Programa, em seu próprio nome e em nome de cada dependente inscrito sob sua responsabilidade, que terá validade de até dois anos, à exceção dos casos abaixo relacionados, onde será adotada a periodicidade semestral: (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

I - (revogado pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

II - servidores requisitados e seus dependentes.

Art. 15. É vedada a inscrição simultânea de cônjuge e companheiro ou companheira.

Art. 16. A inscrição e permanência dos servidores cedidos, requisitados e em lotação provisória estará condicionada à:

I - apresentação de declaração do órgão de origem ou cessionário, no sentido de que o servidor não está inscrito no Plano de Saúde daquela instituição ou de que não dispõe desse tipo de assistência;

II - apresentação semestral, em fevereiro e agosto, do contracheque do órgão de origem ou cessionário para comprovação da faixa salarial;

Art. 17. A efetivação da inscrição no Programa TRT SAÚDE 10 estará condicionada à existência de margem consignável para o desconto da contribuição mensal e custeio das despesas.

Art. 18. A Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal poderá, a qualquer tempo, efetuar revisão de cadastro de dependentes, verificar a exatidão das informações prestadas, bem como exigir a comprovação de declarações firmadas.

CAPÍTULO V DA CARÊNCIA

Art. 19. Os magistrados e servidores, bem como seus dependentes, poderão usufruir das assistências previstas neste Regulamento, sem qualquer carência, nas seguintes situações:

I - ingresso no Tribunal, desde que a adesão ao Programa seja feita até trinta dias da data de início do exercício;

II - reassunção de exercício referente ao retorno de licenças e afastamentos sem remuneração, desde que a adesão ao Programa seja feita até trinta dias após o retorno;

III - ingresso no Programa TRT SAÚDE 10 para os filhos recém-nascidos dos beneficiários titulares no prazo de até trinta dias da data do nascimento, desde que o titular não esteja cumprindo carência;

IV - ingresso no Programa TRT SAÚDE 10 do cônjuge do beneficiário titular, desde que a adesão seja feita até trinta dias a contar da data do casamento civil e não esteja o titular cumprindo carência;

V - ingresso no Programa TRT SAÚDE 10 do menor de vinte e um anos, legalmente sob guarda, responsabilidade ou tutela do beneficiário titular, desde que a adesão seja feita até trinta dias a contar da data do ato judicial concessório e não esteja o titular cumprindo carência;

VI - ingresso no Programa TRT SAÚDE 10 do companheiro ou companheira, desde que a adesão seja feita até trinta dias após o nascimento de filho em comum e não esteja o titular cumprindo carência;

VII - ingresso no Programa TRT SAÚDE 10 dos atuais pensionistas estatutários, desde que a adesão seja feita no prazo de até noventa dias, contados da data de implantação do Programa;

VIII - ingresso no Programa TRT SAÚDE 10 dos futuros pensionistas estatutários, desde que a adesão seja feita no prazo de até trinta dias, contados da data de publicação do ato concessório de pensão.

§ 1º O magistrado ou servidor que aderir ao Programa TRT SAÚDE 10, no prazo de até sessenta dias, contados da data de sua implantação, não estará sujeito a qualquer carência para usufruir da assistência prevista neste Regulamento.

§ 2º O servidor à disposição de outro órgão que aderir ao Programa TRT SAÚDE 10, no prazo de até noventa dias, contados de sua implantação, não estará sujeito a qualquer carência para usufruir da assistência prevista neste Regulamento.

Art. 20. Os beneficiários que não observarem os prazos previstos no artigo anterior estarão sujeitos ao transcurso de noventa dias, contados da data de autorização para ingresso no Programa, para usufruir da assistência prevista neste Regulamento.

Parágrafo Único. Na hipótese de ingresso no Programa TRT SAÚDE 10, o companheiro ou companheira estará sujeito à carência prevista no *caput* deste artigo, à exceção do disposto, no inciso VI do art. 19.

Art. 21. Na hipótese de reinclusão decorrente de desligamento voluntário, a carência para utilização dos serviços previstos neste Regulamento será de:

I - noventa dias, contados da data do último reingresso, no caso de primeira reinclusão;

II - cento e oitenta dias, contados da data do último reingresso, no caso de segunda reinclusão;

Parágrafo único. Nos desligamentos decorrentes da exclusão de ofício, a reinclusão só será efetuada mediante deliberação do Conselho, que estabelecerá o prazo para reingresso, a carência a ser cumprida, nunca inferior a cento e oitenta dias, ou mesmo a exclusão definitiva do Programa.

Art. 22. A carência a que se refere o presente capítulo será aplicada aos seguintes serviços:

I - internações hospitalares, inclusive partos;

II - assistência paramédica;

III - assistência odontológica.

CAPÍTULO VI DOS DEVERES

Art. 23. São deveres dos beneficiários titulares do TRT SAÚDE 10:

I - zelar pela adequada utilização dos serviços prestados pelo Programa;

II - conhecer e levar ao conhecimento de seus dependentes e credenciados especiais indicados as disposições do presente Regulamento e resoluções do Conselho de Saúde que venham a ele se incorporar;

III - acatar todas as disposições do presente Regulamento e resoluções do Conselho de Saúde que venham a ele se incorporar, e orientar seus dependentes nesse sentido;

IV - exhibir a Carteira de Identificação de Beneficiário expedida pelo Programa, sempre acompanhada de documento de identidade, e orientar seus dependentes nesse sentido;

V - conferir os extratos de despesas médico-hospitalares e odontológicas realizadas, comunicando à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal eventuais irregularidades observadas;

VI - devolver as Carteiras de Identificação de Beneficiário do Programa, no caso de exclusão do titular ou dependente;

VII - informar à Administração do Programa, no prazo máximo de dez dias, qualquer alteração de dados cadastrais próprios ou de seus dependentes e de ocorrências que determinem a perda da condição de beneficiários, bem como devolver as respectivas Carteiras de Identificação de Beneficiário.

CAPÍTULO VII DO DESLIGAMENTO

Art. 24. Perderá a condição de beneficiário titular:

I - o magistrado ou servidor que deixe de pertencer ao Quadro de Pessoal Permanente do TRT da 10ª Região, por exoneração, vacância, posse em outro cargo inacumulável ou demissão;

II - o magistrado ou servidor licenciado ou afastado sem remuneração, salvo no caso de licença sem remuneração por motivo de doença em pessoa da família;

III - o servidor requisitado ao retornar ao seu órgão de origem;

IV - o servidor em lotação provisória ao retornar ao seu órgão de origem;

V - o servidor ocupante de cargo em comissão, por exoneração ou demissão;

VI - o servidor cujo posicionamento a outros órgãos enseje o não-recebimento de remuneração pela folha de pagamento do Tribunal;

VII - o magistrado, servidor ou ocupante de cargo em comissão, pela exclusão a pedido;

VIII - o magistrado, servidor ou ocupante de cargo em comissão de investidura originária, pela exclusão de ofício;

IX - o magistrado, servidor, juiz classista ou pensionista, por falecimento.

X - o pensionista estatutário no último dia do mês anterior ao término da concessão da pensão.

§ 1º A prática de irregularidades na utilização do Programa sujeitará à exclusão o titular e seus dependentes, a critério do Conselho de Saúde, com imediato ressarcimento dos serviços utilizados indevidamente, sem prejuízo de eventuais cominações disciplinares, civis e penais cabíveis.

§ 2º Ocorrendo qualquer das hipóteses descritas nos incisos de I a X deste artigo, deverão ser devolvidas as carteiras de identificação dos beneficiários titular e dependentes à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal.

§ 3º Na caso de falecimento do beneficiário titular, a Secretaria de Pessoal deverá comunicar tal hipótese à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, que solicitará a devolução das carteiras em poder dos dependentes. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

Art. 25. Cessará o direito dos beneficiários dependentes à utilização do Programa nos seguintes casos:

I - perda do direito do beneficiário titular à utilização do Programa;

II - perda da condição de dependência conforme critérios estabelecidos no presente Regulamento;

III - exclusão a pedido do beneficiário titular;

IV - perda da condição de cônjuge, companheiro ou companheira, em virtude de separação judicial, divórcio ou término da coabitação;

V - falecimento.

§ 1º Ocorrendo qualquer das hipóteses previstas nos incisos I a IV deste artigo, caberá ao beneficiário titular a devolução das Carteiras de Identificação, obrigando-se ao ressarcimento integral das despesas efetuadas após a exclusão.

§ 2º Na hipótese de despesas efetuadas pelos dependentes após a exclusão, e a critério do Conselho de Saúde, o beneficiário titular estará sujeito ao cancelamento de ofício de sua inscrição.

§ 3º A área responsável pelo pagamento de pessoal informará à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal sobre a determinação de pagamento de pensão alimentícia pelo beneficiário titular.

Art. 26. (revogado pela PORTARIA PRE-DGA 043/2003).

Art. 27. Em caso de desligamento do Programa, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I - nos desligamentos decorrentes das hipóteses previstas nos incisos I a VI e X do art. 24:

a) o beneficiário titular fará a liquidação do saldo de custeio, se houver, integralmente, no ato do desligamento;

b) a formalização dos atos e procedimentos referentes ao desligamento do T.R.T. da 10^a da Região somente ocorrerá após o “nada consta” da Administração do Programa.

II - nos desligamentos decorrentes de exclusão a pedido ou de ofício, com continuidade de gozo dos direitos funcionais, o saldo de custeio, se houver, será liquidado por meio de consignação mensal, em parcelas não superiores a dez por cento da remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia, sendo facultado ao beneficiário titular o pagamento integral.

III - nos desligamentos decorrentes do falecimento do beneficiário titular, previsto no inciso IX do art. 24, o Programa liquidará o saldo de custeio, se houver.

Art. 28. A suspensão do pagamento da contribuição mensal ocorrerá no mês posterior ao da solicitação do desligamento a pedido.

TÍTULO II DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 29. A assistência médico-hospitalar oferecida pelo TRT SAÚDE 10 compreenderá todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, hospitalares e ambulatoriais, gerais e especializados, de urgência ou emergência, à exceção dos casos definidos neste Regulamento.

Art. 30. Os procedimentos a seguir relacionados poderão ser cobertos pelo Programa mediante requerimento específico do beneficiário titular e autorização da

Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, que observará o parecer de Junta Médica Oficial, sempre que possível realizada por profissionais do TRT da 10ª Região, indicando o tratamento:

I - transplantes, excetuando o procedimento de “transplante conjuntival” que será submetido à autorização ordinária do Departamento Médico;

II - tratamento de senilidade, nos limites regulamentados por ato deliberativo do Conselho de Saúde; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

III - enfermidades decorrentes do uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos.

IV – atendimento domiciliar, nos limites regulamentados por ato deliberativo do Conselho de Saúde. (inciso incluído pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

Parágrafo único. A Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, se necessário, efetuará consulta à Diretoria do Serviço de Orçamento e Finanças para dirimir dúvidas quanto à disponibilidade orçamentária. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

Art. 31. Não se incluem na assistência médico-hospitalar prestada pelo TRT SAÚDE 10 os seguintes serviços:

I - procedimentos não éticos, experimentais ou não reconhecidos ou proibidos pelo Conselho Federal de Medicina;

II - atendimentos em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

III - procedimento ou tratamento clínico, cirúrgico e endocrinológico com finalidade exclusivamente estética ou de rejuvenescimento;

IV - escleroterapia de varizes, excetuados os casos em que o tratamento seja indicado como complementação do ato cirúrgico;

V - “check-up” preventivo em regime de internação hospitalar;

VI - cirurgias ou tratamentos para esterilização masculina, recanalização, bem como decorrentes de complicações desses procedimentos;

VII - cirurgias ou tratamentos para esterilização feminina, recanalização, bem como decorrentes de complicações desses procedimentos, à exceção de laqueadura tubária com indicação e parecer de Junta Médica Oficial;

VIII - despesas extraordinárias ou com acompanhantes, na hipótese de internação hospitalar, à exceção de despesas, neste último caso, daqueles que acompanhem menores de dezoito anos, maiores de sessenta anos ou portadores de necessidades especiais, ainda assim restritas à alimentação; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA N° 638/05)

IX – (inciso revogado pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA N° 156/2007)

X - enfermagem em caráter particular;

XI - psicanálise;

XII - remoção aérea de pacientes;

XIII - cirurgias refrativas de correção visual, com exceção dos casos em que o grau seja igual ou superior a 7, uni ou bilateral; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA N° 351/06)

XIV - aviamento de óculos e lentes de contato;

Parágrafo único. Condicionados ao deferimento do Conselho de Saúde ou de seu Presidente, *ad referendum* daquele, e, ao mesmo tempo, à disponibilidade financeira do programa, estão excluídos da vedação a que alude o inciso I os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que, representando a única alternativa de tratamento viável, estejam em vias de aprovação pelo Conselho Federal de Medicina e contem com o reconhecimento da comunidade científica internacional, conforme parecer prévio e devidamente instruído do Departamento Médico do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA N° 472/2004)

Art. 32. Os procedimentos médicos eletivos ou programados, realizados em ambiente hospitalar com participação de anestesista, bem como os abaixo relacionados, deverão ser previamente autorizados pelo Departamento Médico, observando, no que couber, o previsto no parágrafo único do art. 30:

I - hemodiálise ou diálise peritoneal;

II - sessões de acupuntura, limitadas ao número total de oito mensais, excluída a consulta médica inicial, liberada de autorização;

III - atendimento aos Portadores de Necessidades Especiais, aqui entendidos como os portadores de seqüelas decorrentes de acidente vascular cerebral ou paralisia cerebral e os deficientes mentais;

IV - consultas e tratamentos psiquiátricos.

V - órteses, próteses e seus acessórios relacionados a ato cirúrgico simultâneo ou anterior, desde que não tenham finalidade estética.

VI – internações hospitalares, ressalvada a disposição do art. 34.

VII – reeducação postural global – RPG, observados os critérios estabelecidos no Capítulo V.

§ 1º Estarão isentos da autorização do Departamento Médico os partos, desde que não estejam associados a outros procedimentos.

§ 2º Será prestada assistência integral ao recém-nascido filho de dependente que não atenda às condições previstas no artigo 10, durante o parto e o período de internação hospitalar posterior, limitado a trinta dias.

Art. 33. Os serviços seguintes só serão cobertos pelo Programa mediante prévia autorização da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal ou do Departamento Médico: (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

I - cineangiocoronariografia;

II - mielografia;

III - histerosalpingografia;

IV - nefrograma isotópico;

V- arteriografia;

VI - uretrocistografia;

VII - tomografia computadorizada;

VIII - cintilografia, densitometria e demais procedimentos de medicina nuclear, à exceção dos procedimentos de radioimunoensaio;

IX - ressonância nuclear magnética.

Art. 34. Os procedimentos realizados fora do Distrito Federal estão isentos de autorização.

Parágrafo único. Estão isentos de autorização prévia os procedimentos realizados no Distrito Federal em situações de urgência ou emergência comprovada, devendo, quando resultarem em internações hospitalares ou cirurgias, ser submetidos à posterior autorização da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal ou do Departamento Médico, conforme o caso, no prazo de dois dias úteis, a contar da data do evento.

TÍTULO III DA ASSISTÊNCIA PARAMÉDICA

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35. A assistência paramédica oferecida pelo TRT SAÚDE 10 compreenderá os serviços complementares de terapias especiais prestados por áreas afins e complementares à assistência médica, abaixo especificados:

- I - tratamento psicológico;
- II - tratamento fonoaudiológico;
- III - tratamento de dependência química;
- IV - terapia ocupacional;
- V - tratamento fisioterápico;
- VI - tratamento em ortóptica;
- VII - nutrição;
- VIII - psicomotricidade.
- IX – reeducação postural global – RPG, observados os critérios estabelecidos no Capítulo V.

Art. 36. Os procedimentos realizados fora do Distrito Federal, assim como em situação de urgência ou emergência, estarão isentos de autorização.

CAPÍTULO II DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO

Art. 37. A Assistência Psicológica será prestada, preferencialmente, na modalidade indireta dirigida, por meio da rede referenciada ou, alternativamente, na modalidade livre escolha, sendo obrigatório seu acompanhamento pelo Departamento Médico do TRT da 10ª Região.

§ 1º A Assistência Psicológica será prestada diretamente pelos psicólogos do Departamento Médico do TRT da 10ª Região apenas aos beneficiários titulares.

§ 2º Todos os tratamentos estarão condicionados à autorização prévia do Departamento Médico do TRT da 10ª Região, inclusive a primeira consulta.

§ 3º Não serão admitidas autorizações posteriores aos atendimentos.

§ 4º Para os fins previstos neste Regulamento, considera-se sessão de psicoterapia o atendimento de cinquenta minutos de duração.

Art. 38. Na psicoterapia realizada pela rede referenciada, ou pela modalidade de livre escolha, será observado o percentual de participação do beneficiário titular de vinte por cento, independentemente de faixa salarial, respeitado o limite de desconto mensal previsto neste Regulamento.

§ 1º O abandono de tratamento, se superior a seis meses, implicará carência de doze meses para novo tratamento, contados a partir da data da última autorização registrada pelo Departamento Médico no prontuário do beneficiário.

§ 2º O abandono de tratamento pela terceira vez consecutiva implicará o pagamento integral da despesa futura por parte do beneficiário titular, de acordo com informação do Departamento Médico.

Art. 39. Não serão submetidos ao pagamento integral das despesas e às carências previstas no artigo anterior os beneficiários titulares aposentados por transtornos mentais.

Art. 40. A impossibilidade de comparecimento à sessão de psicoterapia deverá ser comunicada ao profissional com antecedência mínima de seis horas, sob pena de pagamento integral, por parte do beneficiário titular, do valor da consulta.

Art. 41. Será autorizada, regularmente, uma sessão semanal de psicoterapia.

§ 1º É facultado ao Departamento Médico, excepcionalmente, e devidamente justificada, a autorização de até duas sessões semanais de psicoterapia.

§ 2º Se realizadas por Psiquiatra, é facultada ao Departamento Médico a definição do número de sessões semanais.

CAPÍTULO III DO TRATAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

Art. 42. Os tratamentos de Fonoaudiologia estão dispensados de autorização do Departamento Médico, inclusive na primeira consulta.

CAPÍTULO IV DO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Art. 43. Os tratamentos de dependência química serão realizados, preferencialmente, em instituições credenciadas, admitindo-se também o reembolso de despesas, atendidas as exigências do art. 72 e observados os seguintes critérios:

I - o beneficiário deverá estar ciente de todas as regras estabelecidas para o tratamento, se possível antes do encaminhamento, ou, se internado em caráter de urgência, assim que estiver em condições de firmar Termo de Compromisso de acatar todas as orientações estabelecidas para o sucesso do tratamento, sendo indispensável a assinatura de responsabilidade conjunta e solidária do cônjuge, pessoa da família ou por ele designada;

II - serão admitidas duas internações para desintoxicação, em clínicas especializadas, por período máximo de sessenta dias cada, sendo a primeira com participação de quinze por cento sobre o custo dos serviços para o beneficiário titular e a segunda com custeio de cinquenta por cento, independentemente de faixa de remuneração;

III - constatada a necessidade de terceiro período de internação, ela será orientada pelo Departamento Médico e direcionada à rede pública de saúde ou instituições não governamentais que prestem gratuitamente o serviço;

IV - após a internação, o paciente deverá cumprir as etapas previstas pela instituição especializada ou as definidas pelo Departamento Médico do TRT da 10ª Região.

Art. 44. Poderão ser autorizados períodos de internação para desintoxicação de até sete dias na rede credenciada, a critério do Departamento Médico.

Art. 45. O Departamento Médico do TRT da 10ª Região realizará o acompanhamento dos pacientes em tratamento de dependência química até que estejam em abstinência da droga por período de dois anos ininterruptos.

Art. 46. Caberá ao Departamento Médico do TRT da 10ª Região o estabelecimento das rotinas operacionais de encaminhamento e acompanhamento dos pacientes em tratamento de dependência química.

CAPÍTULO V DA REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL – RPG

Art. 46-A. Os tratamentos de Reeducação Postural Global serão prestados na modalidade de assistência dirigida e de livre escolha. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

I – Será autorizada regularmente uma sessão semanal de RPG, em número limitado a vinte sessões por beneficiário, a cada exercício financeiro;

II – É indispensável a autorização prévia do Departamento Médico, que avaliará, criteriosamente, a indicação e a necessidade do tratamento;

III – Não serão admitidas autorizações posteriores aos atendimentos;

IV – O documento fiscal apresentado para reembolso deverá ser acompanhado de relatório médico indicando o tratamento, assim como o número de sessões, tanto para os atendimentos realizados no Distrito Federal, quanto no restante do território nacional;

V – Excepcionalmente, a critério do Departamento Médico, poderão ser autorizadas até duas sessões semanais, desde que sejam precedidas de relatório circunstanciado do fisioterapeuta, referendado por médico especialista das áreas correlatas e por médico deste Tribunal.

TÍTULO IV
DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

compreenderá: Art. 47. A assistência odontológica oferecida pelo TRT SAÚDE 10

I - consulta e procedimentos preventivos;

II - dentística restauradora;

III - endodontia;

IV - periodontia;

V - radiologia;

VI - cirurgia buco-maxilo-facial;

VII - odontopediatria;

VIII - prótese, no limite de dois mil reais por beneficiário, por exercício financeiro, contado da data de autorização pela Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

IX - perícias.

Art. 48. Estão excluídos da cobertura odontológica oferecida pelo Programa os seguintes procedimentos:

I - implantes;

II - tratamento ortodôntico;

III - procedimentos não codificados pela Lista de Procedimentos Odontológicos do TRT da 10ª Região.

Art. 49. A assistência odontológica será prestada na modalidade indireta dirigida, por meio da rede referenciada.

Parágrafo único. A assistência odontológica prestada na modalidade de livre escolha será exclusivamente para atendimentos realizados fora do Distrito Federal e estará sujeita às regras estabelecidas neste regulamento.

Art. 50. Os tratamentos só poderão ser iniciados após a autorização da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal e encaminhamento para a perícia, se necessário.

Art. 51. Não serão efetuados os pagamentos de tratamentos feitos sem a realização de perícias inicial ou final nas situações definidas como necessárias.

Art. 52. Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá ser atendido de imediato, devendo, no primeiro dia útil subsequente, submeter o tratamento à autorização da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, que o encaminhará à perícia, se necessário.

Art. 53. Para usufruir da Assistência Odontológica na modalidade indireta dirigida, o beneficiário deverá tomar as seguintes providências:

I - encaminhar-se à rede referenciada, portando a Carteira de Identificação de Beneficiário do Programa, para a elaboração do orçamento.

II - dirigir-se à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal trazendo a guia odontológica, devidamente preenchida com a proposta de tratamento, para a autorização e encaminhamento à perícia, se necessário.

a) uma vez autorizados, os tratamentos deverão ser iniciados em até trinta dias;

b) a desistência de realização dos tratamentos autorizados deverá ser comunicada à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, para os controles necessários.

Art. 54. A Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal fará a avaliação dos orçamentos e definirá aqueles que deverão ser submetidos à perícia inicial ou final, independentemente do valor do tratamento.

§ 1º Quando houver indicação de perícia final, ela deverá ser feita em até dez dias úteis após a conclusão do tratamento.

§ 2º O beneficiário titular fará o pagamento integral das despesas referentes ao tratamento odontológico em que as perícias inicial ou final não tiverem sido realizadas conforme estabelecido neste Regulamento, salvo os casos devidamente justificados.

§ 3º Será facultado ao beneficiário submeter-se à perícia inicial ou final, mesmo em orçamentos não encaminhados pela Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal para perícia.

§ 4º O perito emitirá parecer sobre o tratamento proposto, aprovando-o integralmente ou com restrições, se houver discordância.

§ 5º As divergências entre o perito e o credenciado serão dirimidas por outro perito credenciado, indicado pelo Programa.

§ 6º No estado do Tocantins, será exigida a perícia inicial e final de todos os tratamentos nas localidades em que houver peritos credenciados. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

Art. 55. Os tratamentos realizados sem a autorização da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal ou que incluam procedimentos e materiais não cobertos pelo Programa serão pagos pelo beneficiário, diretamente ao profissional ou instituição credenciados.

§ 1º O não-comparecimento às consultas odontológicas agendadas deverá ser comunicado ao profissional com antecedência mínima de seis horas, sendo facultada sua cobrança se não atendida essa orientação.

§ 2º Estão isentos de autorização da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal os serviços odontológicos prestados pelos credenciados do Estado do Tocantins.

Art. 56. Se houver interrupção ou abandono de tratamento por iniciativa do beneficiário, sem motivo justificado, a remuneração do profissional ou instituição credenciados será efetuada pelo TRT da 10ª Região e descontada integralmente do beneficiário titular em folha de pagamento.

§ 1º Será considerado abandono de tratamento sua suspensão, sem motivo justificado, por mais de trinta dias corridos.

§ 2º O prestador do serviço deverá convocar formalmente o beneficiário que abandonar o tratamento, anexando cópia do documento à guia odontológica no momento da cobrança dos serviços.

Art. 57. Serão observados os seguintes períodos de garantia para os serviços de odontologia realizados na forma deste Regulamento:

I - tratamentos de dentística: 1 ano, condicionado à comprovação semestral dos controles realizados;

II - tratamentos de endodontia: 2 anos;

III - tratamentos de prótese: 2 anos, condicionado à comprovação semestral dos controles realizados.

TÍTULO V DO SISTEMA DE ATENDIMENTO

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58. Os tipos de assistência previstos neste regulamento serão prestados nas modalidades direta e indireta.

Parágrafo único. A Assistência Odontológica será praticada, exclusivamente, na modalidade indireta, em conformidade ao estabelecido no título IV deste Regulamento.

CAPÍTULO II DA ASSISTÊNCIA DIRETA

Art. 59. A assistência direta será prestada a todos os magistrados e servidores, sejam ou não beneficiários do Programa, nas dependências do Tribunal, na forma do disposto em regulamento específico.

Parágrafo único. Nos casos e localidades em que não houver profissionais para assistência direta, a prestação dos serviços será realizada, exclusivamente, na modalidade indireta.

CAPÍTULO III DA ASSISTÊNCIA INDIRETA

Art. 60. A assistência indireta será prestada aos beneficiários do Programa TRT SAÚDE 10 e compreende as modalidades de assistência dirigida e de livre escolha.

Art. 61. Não serão cobertos pelo Programa os atendimentos realizados por profissionais que exerçam atividade liberal e pertençam ao Quadro de Pessoal do TRT da 10ª Região.

Parágrafo único. Essa restrição se estende aos atendimentos prestados por instituições com qualquer participação de magistrado, servidor ou juiz classista do Tribunal em sua gerência ou administração.

Seção I Da Assistência Dirigida

Art. 62. A assistência dirigida será prestada por profissionais e instituições vinculados ao TRT da 10ª Região, mediante a celebração de contratos, convênios, credenciamentos, ajustes ou outros instrumentos cabíveis.

Art. 63. Os beneficiários do TRT SAÚDE 10, antes de se dirigirem aos prestadores de serviços, deverão se certificar de que esses profissionais ou instituições integram a rede referenciada do Programa.

Parágrafo único. A Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal manterá relação atualizada dos profissionais e instituições integrantes da rede referenciada.

Art. 64. Os profissionais e instituições vinculados ao TRT da 10ª Região deverão assegurar aos beneficiários do TRT SAÚDE 10 os mesmos padrões técnicos, de conforto material e de atendimento dispensados aos demais usuários.

Art. 65. As regras e critérios para a celebração dos credenciamentos, convênios, contratos e ajustes serão estabelecidos em norma específica.

Art. 66. Exceto quanto aos credenciados especiais, as despesas decorrentes do atendimento aos beneficiários do TRT SAÚDE 10, na modalidade assistência dirigida, serão pagas diretamente aos prestadores de serviço pelo TRT da 10ª Região, que deve proceder ao enquadramento das despesas na forma deste Regulamento e de acordo com as tabelas adotadas pelo Programa.

Parágrafo único. Quando previamente autorizados pela Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, após análise técnica dessa Diretoria ou do Departamento

Médico, os procedimentos médicos não previstos nas tabelas adotadas pelo Programa poderão ser faturados pelo credenciado.

Art. 67. Os atendimentos serão registrados pelos prestadores de serviço em guias específicas, nas quais o beneficiário certificará a prestação do atendimento.

§ 1º A emissão de guias de atendimento estará condicionada à apresentação da Carteira de Identificação de Beneficiário, na qual se observará o prazo de validade, juntamente com um documento de identidade.

§ 2º A emissão de guias de atendimento para exames complementares estará condicionada à apresentação de solicitação médica.

§ 3º O beneficiário é o responsável exclusivo pela realização das despesas e eventos consignados na guia de atendimento.

Art. 68. Em casos de urgência ou emergência, o beneficiário poderá ser atendido de imediato, adotando as providências que lhe forem solicitadas na ocasião, devendo, no primeiro dia útil subsequente, se for o caso, submeter-se às exigências previstas neste Regulamento.

Art. 69. O beneficiário titular arcará integralmente com as despesas decorrentes de procedimentos realizados sem a prévia autorização nos casos exigidos pelo presente Regulamento.

Seção II Da Livre Escolha

Art. 70. A assistência de livre escolha será prestada por profissionais e instituições não credenciados e concedida sob a forma de reembolso, observado o disposto neste Regulamento e nas tabelas adotadas pelo Programa para pagamento da rede referenciada.

Parágrafo único. A assistência odontológica prestada na modalidade livre escolha será exclusivamente para atendimentos realizados fora do Distrito Federal.

Art. 71. O beneficiário efetuará diretamente o pagamento das despesas realizadas, não cabendo ao Programa TRT SAÚDE 10 qualquer responsabilidade financeira perante o prestador de serviços.

Art. 72. A solicitação de reembolso das despesas deverá ocorrer, necessariamente, no prazo de até noventa dias contados a partir da data de emissão do documento fiscal.

§ 1º A solicitação de reembolso deverá estar acompanhada de original de recibo de prestação de serviços ou primeira via da Nota Fiscal, legível e sem rasuras, contendo os seguintes elementos para sua caracterização:

I - nome do beneficiário;

II - discriminação de cada procedimento, sempre que possível com o código da respectiva Tabela;

III - valor unitário por procedimento;

IV - valor total do recibo;

V - nome do profissional, CPF, especialidade, número do registro no conselho de classe ou CNPJ; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

VI – local e data da emissão do documento fiscal; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

VII - assinatura do profissional sobre carimbo, no caso de pessoas físicas.

§ 2º Excepcionalmente, quando se tratar de procedimentos não previstos nas tabelas adotadas pelo Programa, poderá ser concedido o reembolso das despesas realizadas após análise técnica da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal ou do Departamento Médico do TRT da 10ª Região.

§ 3º A não observância dos procedimentos descritos neste artigo implicará liminarmente o indeferimento do pedido de reembolso.

§ 4º O requerimento de reembolso deverá ser apresentado até o dia 2 (dois) de cada mês para que o crédito seja efetuado na folha de pagamento do mês respectivo, ressalvados os casos que necessitem de auditoria médico-hospitalar. (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

Art. 73. O reembolso será feito com base no maior preço praticado pelo TRT SAÚDE 10 no Distrito Federal, ou no preço cobrado pelo prestador de serviço, quando

este for menor, deduzindo-se a parcela correspondente à participação do beneficiário titular, observando-se o seguinte: (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

I - para procedimentos sujeitos a carência:

a) fica vedado o reembolso com recursos próprios do TRT SAÚDE 10.

b) será permitido o reembolso com recursos provenientes do Orçamento Geral da União, sendo que o beneficiário titular participará com cinquenta por cento no custeio dos serviços que lhe forem prestados ou aos seus dependentes, observando-se as mesmas condições aplicáveis aos não beneficiários do Programa.

II - para os procedimentos não sujeitos a carência o beneficiário titular participará do custeio dos serviços que lhe forem prestados ou aos beneficiários dependentes nas proporções definidas no art. 79.

Parágrafo único. Nos casos de reembolso em que a participação do beneficiário titular no custeio das despesas exceder cinco por cento de sua remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia, facultar-se-á o parcelamento, mediante requerimento específico.

Art. 73-A Nos casos de procedimentos realizados no estado de Tocantins, o reembolso terá como base duas vezes os valores praticados pelo TRT SAÚDE 10 no Distrito Federal, ou os preços cobrados pelo prestador de serviço, quando estes forem menores, observando-se o contido no artigo anterior. (introduzido pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 351/06)

Art. 74. Fica vedado o reembolso com recursos próprios do TRT SAÚDE 10 de despesas realizadas em data anterior ao ingresso do beneficiário titular ou de seus dependentes no Programa de Assistência à Saúde.

Art. 75. Os magistrados, servidores e seus dependentes legais (art. 10 deste Regulamento) que não aderirem ao Programa TRT SAÚDE 10 terão acesso exclusivamente à modalidade de assistência médico-hospitalar, nos limites estabelecidos neste Regulamento, na modalidade livre escolha, por meio do reembolso de despesas, enquanto houver disponibilidade de recursos do Orçamento Geral da União, observando-se:

I - o reembolso das despesas deverá ocorrer, necessariamente, no mesmo exercício financeiro a que se referem, e no prazo de até noventa dias contados a partir da data de emissão do documento fiscal;

II - a solicitação de reembolso deverá estar acompanhada de original de recibo de prestação de serviços ou primeira via da Nota Fiscal, legível e sem rasuras, contendo os elementos para sua caracterização, conforme relacionados no art. 72;

III - O reembolso será feito com base no maior preço praticado pela rede referenciada do TRT da 10ª Região, ou no preço cobrado pelo prestador do serviço quando este for menor, deduzindo-se a parcela de cinquenta por cento correspondente à participação do magistrado, servidor ou juiz classista no custeio dos serviços.

TÍTULO VI DO CUSTEIO

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 76. As despesas com assistência direta serão cobertas integralmente pelo TRT da 10ª Região e custeadas, exclusivamente, pelo Orçamento Geral da União.

Art. 77. A assistência indireta terá seus custos cobertos pelo Programa consoante disposições deste Regulamento, observando-se:

I - o pagamento dos serviços será feito com base nas tabelas adotadas pelo Programa TRT SAÚDE 10, de acordo com a natureza do serviço prestado, conforme estabelecido no contrato;

II - no caso da assistência indireta dirigida, o TRT da 10ª Região receberá os documentos comprobatórios das despesas realizadas e, após a sua conferência, fará o pagamento integral, sendo a parcela correspondente à participação do beneficiário titular nas referidas despesas descontada na forma prevista neste regulamento, se for o caso;

III - no caso da assistência indireta de livre escolha, o TRT da 10ª Região fará o reembolso das despesas de acordo com as tabelas adotadas para pagamento da rede referenciada.

Art. 78. O Programa será custeado:

I - com dotação orçamentária e eventuais créditos adicionais oriundos do Orçamento Geral da União consignados pelo TRT da 10ª Região em Programas de Trabalho específicos;

II - com a participação do beneficiário titular no custeio dos serviços assistenciais utilizados, conforme estabelecido neste regulamento;

III - com a contribuição mensal do beneficiário titular e seus dependentes em valores “per capita” escalonados em faixas etárias e de remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia, na forma estabelecida no Anexo I deste Regulamento.

§ 1º A alteração dos valores *per capita* em decorrência de mudança de faixa etária ou de remuneração ocorrerá no mês do aniversário ou aumento ou redução de remuneração, respectivamente. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

§ 2º Para efeitos do cálculo da participação mensal será considerado o limite de três dependentes dos tipos filhos e enteados, excluídos os mais novos.

§ 3º O Tribunal repassará, mensalmente, à conta corrente do Programa de Assistência à Saúde – TRT SAÚDE 10 o montante de recursos a que se refere os incisos II e III deste artigo, consignados em folha de pagamento.

§ 4º. Os recursos de que tratam os incisos II e III deste artigo serão aplicados em conta corrente específica, administrada na forma definida pelo Conselho de Saúde, formando o fundo de natureza privada TRT SAÚDE 10.

§ 5º O desconto da contribuição a que se refere o inciso III deste artigo será devido, integralmente, e efetuado no próprio mês se a inscrição no Programa for efetuada até o dia dez. Para inscrições efetuadas após o dia dez será realizado desconto proporcional no mês subsequente ao da inscrição.

§ 6º Na hipótese de exclusão do Programa TRT SAÚDE 10 em decorrência de desligamento do Tribunal até o dia dez de cada mês, não será cobrada a contribuição a que se refere o inciso III deste artigo. Para exclusões após o dia dez, a contribuição mensal do beneficiário titular e de seus dependentes será cobrada integralmente.

§ 7º Na hipótese de exclusão do Programa TRT SAÚDE 10 em decorrência de falecimento de beneficiário dependente, será cobrada a proporcionalidade da contribuição a que se refere o inciso III deste artigo. (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

Art. 79. O beneficiário titular participará do custeio dos serviços que lhe forem prestados, assim como aos beneficiários dependentes, no percentual de trinta por cento, à exceção de:

I - internações hospitalares e tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia antineoplásica, que ensejarão a participação de dez por cento sobre o custo dos serviços; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA N° 156/2007)

II - tratamentos odontológicos, os quais ensejarão a participação de cinquenta por cento sobre o custo dos serviços, excetuando-se os procedimentos de prevenção definidos nas instruções gerais da lista de procedimentos odontológicos, que seguirão o percentual previsto no *caput*; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA N° 351/06)

III - internações para tratamento de dependência química, sendo a primeira com participação do beneficiário titular no percentual de quinze por cento sobre o custo dos serviços e a segunda internação e pós-tratamento com cinquenta por cento;

IV - REVOGADO PELA PORTARIA PRE-DGA 089/2003

V - consultas médicas, que ensejarão a participação de cinquenta por cento.

VI – tratamentos de reeducação postural global – RPG, os quais ensejarão participação de cinquenta por cento sobre o custo dos serviços.

§ 1º Será integral o custeio dos serviços assistenciais utilizados pelos servidores requisitados e em lotação provisória que não apresentarem o contracheque nos prazos definidos pelo presente Regulamento.

§ 2º As participações a que se refere este artigo serão consignadas mensalmente em folha de pagamento em parcelas sucessivas, não superiores a cinco por cento da remuneração bruta, deduzidos os benefícios pagos em pecúnia.

§ 3º Para possibilitar a inclusão de todos os beneficiários no Programa TRT SAÚDE 10, o parcelamento referente às rubricas de indenização à Fazenda Nacional e de custeio dos serviços utilizados, somadas, será efetuado em parcelas de, no máximo, cinco por cento da remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia, observando-se contudo o limite mínimo de um por cento concernente à rubrica de indenização à Fazenda Nacional.

Art. 80. Os recursos provenientes do Orçamento Geral da União e, na sua falta, os recursos próprios arrecadados pelo Programa na forma prevista nos incisos II e III do art. 78, destinam-se, pela ordem, a:

I - custear os programas de assistência médico-hospitalar;

II - custear o programa de assistência paramédica indireta;

III - custear o programa de assistência odontológica indireta.

Art. 81. Serão também mantidos os seguintes Programas custeados pelo Orçamento Geral da União:

I - exames periódicos;

II - programas de promoção de saúde e prevenção de doenças;

III - programa de promoção de qualidade de vida.

TÍTULO VII DA ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 82. Integram a Administração do Programa:

I - o Conselho de Saúde;

II - a Secretaria de Pessoal e suas unidades administrativas. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

Parágrafo único. O Presidente do Conselho de Saúde será o representante legal do Programa.

CAPÍTULO II DO CONSELHO DE SAÚDE

Art. 83. O Conselho de Saúde será constituído:

I - pelo Vice-Presidente do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região e mais um representante, em exercício, da classe dos magistrados;

II - por quatro representantes, em exercício, da classe dos servidores;

III - pelo titular da Diretoria-Geral Administrativa; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

IV - pelo titular da Diretoria-Geral Judiciária; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

V - pelo titular da Secretaria de Pessoal; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

VI - pelo titular da Secretaria de Administração e Finanças; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

VII - pelo titular da Diretoria do Serviço de Desenvolvimento de Pessoal; (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

VIII - pelo titular da Diretoria do Serviço de Orçamento e Finanças. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

§ 1º Integrarão o Conselho de Saúde na qualidade de membros consultores, sem direito a voto, os titulares da Diretoria do Serviço de Controle Interno, da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal e do Departamento Médico.

§ 2º Os membros do Conselho de Saúde não farão jus a remuneração pelo exercício de suas atribuições.

§ 3º Os membros do Conselho, representante da classe dos magistrados e representantes da classe dos servidores, deverão ser beneficiários titulares do Programa de Assistência à Saúde - TRT SAÚDE 10 e ter efetivo exercício no Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região.

Art. 84. O Conselho de Saúde será presidido pelo Juiz Vice-Presidente do Tribunal, a quem competirá decidir, *ad referendum* daquele, sobre questões omissas e urgentes, relacionadas ao Programa de Assistência à Saúde - TRT SAÚDE 10.

Parágrafo único. O Presidente do Conselho será substituído, em suas ausências e impedimentos pelo magistrado indicado pela AMATRA X, convocando-se de imediato o seu suplente.

Art. 85. A indicação dos representantes dos servidores e seus respectivos suplentes será feita pela Associação dos Servidores da 10ª Região (três membros) e pelo Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário e do Ministério Público da União no Distrito Federal (um membro).

Parágrafo único. Os membros do Conselho de Saúde serão substituídos em suas faltas ou impedimentos por seus suplentes.

Art. 86. Os representantes classistas terão mandato de dois anos, contados da data de designação, permitida a recondução.

Art. 87. Compete à Presidência do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região baixar os atos de designação dos membros do Conselho de Saúde, assim como de seus substitutos legais.

Art. 88. Compete ao Conselho de Saúde:

I - estabelecer políticas e diretrizes gerais de implantação e operacionalização do TRT SAÚDE 10;

II - deliberar sobre a instituição de programas custeados com recursos próprios;

III - deliberar acerca da utilização do orçamento anual, no que se refere aos recursos próprios;

IV - aprovar a prestação de contas e o relatório do exercício financeiro;

V - aprovar as propostas de alteração deste Regulamento, encaminhando-as para análise e deliberação pelo Egrégio Tribunal Pleno.

VI - analisar as propostas de cancelamento de ofício das inscrições de beneficiário titular encaminhadas pela Administração do Programa;

VII - delegar competências para a prática de atos administrativos necessários à operacionalização do Programa;

VIII- baixar normas complementares necessárias à operacionalização do Programa;

IX - examinar proposta de alteração dos valores e percentuais da contribuição mensal dos beneficiários;

X - determinar a correção de irregularidades ou impropriedades identificadas na administração do Programa;

XI - definir políticas de investimentos para aplicação dos recursos próprios, traçar as diretrizes respectivas e realizar acompanhamento periódico sobre sua implementação;

XII - decidir sobre os casos omissos, tendo presentes os interesses e os objetivos básicos do TRT SAÚDE 10 e de seus beneficiários.

XIII - Em caráter excepcional, devidamente justificado e autorizado pelo Conselho de Saúde, poderão ser contratados pelo Programa TRT SAÚDE 10 profissionais especializados, para a execução das atividades do TRT SAÚDE 10, correndo as despesas à conta dos recursos próprios. Celebrado o contrato com profissional ou empresa, o Conselho de Saúde e o Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região acompanharão e fiscalizarão a sua execução.

XIV – baixar atos deliberativos com objetivo de regulamentar aspectos operacionais do Programa Saúde 10. (inciso incluído pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007).

§ 1º Das decisões denegatórias do Conselho de Saúde caberá recurso administrativo para o Egrégio Tribunal Pleno, no prazo de trinta dias, a contar da publicação ou da ciência da decisão pelo interessado;

§ 2º Em casos urgentes e inadiáveis, a Presidência do Egrégio TRT da 10ª Região poderá, “ad referendum” do Pleno, aprovar as alterações do presente Regulamento, quando propostas pelo Conselho de Saúde;

§ 3º Compete ao Presidente do TRT assinar os atos normativos decorrentes das decisões do Conselho de Saúde.

§ 4º Os atos deliberativos do Conselho de Saúde poderão ser editados pelo seu Presidente, *ad referendum* daquele. (inciso incluído pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007).

Art. 89. O Conselho de Saúde reunir-se-á nos meses de maio e novembro de cada ano, em convocação ordinária ou, extraordinariamente, sob convocação de seu Presidente ou da maioria absoluta de seus membros. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

Parágrafo único. Nos meses de maio e novembro de cada ano, respectivamente, será analisada a prestação de contas do exercício anterior, e do orçamento e

planos de trabalho do exercício subsequente. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 156/2007)

Art. 90. As decisões do Conselho de Saúde serão sempre proferidas em colegiado, observando-se o “quorum” seguinte:

I - para aprovação de proposta de alteração do Regulamento, será exigida a maioria absoluta, não se admitindo a presença de suplentes;

II - nos demais casos, maioria simples.

Parágrafo único. Para as hipóteses previstas neste artigo deverão estar presentes, no mínimo, cinco integrantes, sendo:

a) um representante da Classe dos Magistrados;

b) um representante da Classe dos Servidores;

c) o titular da Diretoria-Geral Administrativa ou seu substituto legal;

d) dois titulares de secretaria ou seus substitutos legais.

CAPÍTULO III DA SECRETARIA DE PESSOAL (alterado pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

Art. 91. Compete à Secretaria de Pessoal, por meio da Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal, administrar, dirigir e supervisionar os serviços prestados e: (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 224/06)

I - praticar atos de gestão com vistas à normatização e execução dos Programas instituídos por este Regulamento;

II - atestar as despesas com assistência à saúde efetuadas em conformidade com este Regulamento;

III - autorizar o pagamento, com recursos próprios, das despesas com a assistência médico-hospitalar e odontológica, na forma estabelecida pelo Conselho de Saúde;

IV - propor ao Conselho de Saúde normas complementares necessárias à execução do Programa;

V - ultimar providências que visem à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Programa;

VI - submeter à apreciação do Conselho de Saúde, em casos excepcionais, as propostas de credenciamento das unidades prestadoras de serviços nas áreas de saúde;

VII - assistir o beneficiário, quando da necessidade de utilização dos serviços, realizando acompanhamento sempre que se fizer necessário;

VIII - manter contato permanente com profissionais e entidades que ofereçam serviços na área de saúde;

IX - proceder ao cadastramento dos beneficiários do Programa;

X - coletar e registrar dados para fins estatísticos;

XI - acompanhar e controlar os recursos financeiros recebidos pelo Programa;

XII - alimentar os sistemas de gerenciamento de benefícios, mantendo-os atualizados quanto aos dados referentes à utilização e aos descontos a serem efetuados em folha de pagamento;

XIII - organizar a prestação de contas, encaminhando-a ao Conselho de Saúde.

TÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 92. A adesão ao Programa será individual e expressa para todos os potenciais beneficiários do Plano de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica do TRT da 10ª Região.

Art. 93. O servidor ou magistrado que não aderir ao Programa, no prazo de sessenta dias, contados da sua implantação, estará sujeito, quando da adesão, à carência de noventa dias para usufruir da assistência prevista neste Regulamento.

Art. 94. No prazo de até sessenta dias, contados da implantação do Programa, a adesão deverá ser formalizada por meio de requerimento padrão específico à Administração do Programa.

Art. 94-A. Os pais inscritos no Programa até 15 de julho de 2002 passam a integrar a categoria de dependente especial, a ser extinta em 31 de dezembro de 2006.

§ 1º A tabela de contribuição mensal *per capita* anexa a este Regulamento é acrescida em cinquenta por cento para os dependentes especiais. (redação alterada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA nº 472/2004).

§ 2º As despesas realizadas pelos dependentes especiais, incluindo as internações, serão custeadas pelo titular, observados os percentuais seguintes:

I - cinquenta por cento, no exercício de 2004;

II - setenta por cento, no exercício de 2005;

III - oitenta e cinco por cento, no exercício de 2006.

§ 3º O custeio das internações dos dependentes especiais está limitado, por exercício financeiro e por titular, ao valor de R\$40.000,00 (quarenta mil reais), a este cabendo arcar com toda a despesa excedente.

Art. 94-B. Até o dia 31 de dezembro de 2005, poderá haver reembolso de despesas médicas com Reeducação Postural Global, realizadas em decorrência de atendimentos prestados pela rede credenciada. (inclusão determinada pela PORTARIA DA PRESIDÊNCIA Nº 638/05)

TÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 95. A Administração do Programa contará com todo o apoio de recursos humanos, materiais e serviços dos órgãos integrantes do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região.

Art. 96. Os atos praticados pela Administração do Programa serão fiscalizados pela Diretoria do Serviço de Controle Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região.

Art. 97. Para possibilitar a inclusão de todos os beneficiários do atual Plano de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica no TRT SAÚDE 10, os parcelamentos referentes à rubrica 8700 (devolução à Fazenda Nacional) serão efetuados em parcelas de, no máximo, um por cento da remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia, e os da rubrica 8460 (assistência médico-hospitalar e odontológica), em, no máximo, dez por cento.

Art. 98. Os magistrados e servidores que optarem por não participar do Programa TRT SAÚDE 10 e que tiverem saldo remanescente para parcelamento nas rubricas 8700 e 8460 terão seus descontos efetuados em parcelas de, no máximo, dez por cento da sua remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia.

Art. 99. Esta portaria entra em vigor a partir de 1º de setembro de 2001, e revoga a Portaria PRE-DG nº 342/2000 e demais disposições em contrário, devendo a Administração adotar todas as providências necessárias à divulgação das novas regras, bem como a convocação dos interessados em aderir ao novo regulamento.

ANEXO

TRT SAÚDE 10

TABELA DE CONTRIBUIÇÃO MENSAL “PER CAPITA”

(PORTARIA DA PRESIDÊNCIA nº 472/2004)

REMUNERAÇÃO	FAIXA ETÁRIA					
	até 17	de 18 a 29	de 30 a 39	de 40 a 49	de 50 a 59	mais de 60
ATÉ 1.000,00	27,00	36,00	53,00	69,00	90,00	130,00
1.000,01 a 2.000,00	32,00	41,00	58,00	74,00	96,00	135,00
2.000,01 a 3.000,00	37,00	46,00	62,00	79,00	102,00	141,00
3.000,01 a 4.000,00	42,00	51,00	67,00	85,00	108,00	147,00
4.000,01 a 5.000,00	47,00	56,00	72,00	90,00	114,00	153,00
5.000,01 a 6.000,00	52,00	61,00	79,00	96,00	120,00	161,00
6.000,01 a 7.000,00	57,00	66,00	84,00	102,00	128,00	170,00
7.000,01 a 8.000,00	62,00	71,00	89,00	108,00	138,00	180,00
8.000,01 a 9.000,00	67,00	76,00	94,00	114,00	144,00	188,00
9.000,01 a 10.000,00	72,00	81,00	99,00	120,00	150,00	193,00
10.000,01 a 11.000,00	77,00	86,00	104,00	126,00	156,00	204,00
11.000,01 a 12.000,00	78,00	89,00	108,00	130,00	161,00	217,00
12.000,01 a 13.000,00	82,00	93,00	112,00	135,00	166,00	218,00
13.000,01 a 14.000,00	86,00	97,00	116,00	140,00	171,00	222,00
14.000,01 a 15.000,00	90,00	100,00	119,00	145,00	173,00	226,00
15.000,01 a 16.000,00	94,00	104,00	124,00	150,00	175,00	228,00
MAIS DE 16.000,00	98,00	109,00	130,00	155,00	177,00	232,00

