

## **RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 55/2021 - (2176)**

O egrégio Tribunal Regional do Trabalho da Décima Região, na 8.<sup>a</sup> Sessão Plenária Ordinária Administrativa, realizada no dia 31 de agosto de 2021, às 14h30, na forma telepresencial, nos termos das Resoluções Administrativas n.º 28/2020 e 30/2020, sob a Presidência do Desembargador BRASILINO SANTOS RAMOS, presentes os Desembargadores ALEXANDRE NERY DE OLIVEIRA – Vice-Presidente, JOÃO AMÍLCAR PAVAN, FLÁVIA SIMÕES FALCÃO, MÁRIO MACEDO FERNANDES CARON, RICARDO ALENCAR MACHADO, ELAINE MACHADO VASCONCELOS, ANDRÉ R. P. V. DAMASCENO, PEDRO LUÍS VICENTIN FOLTRAN, MARIA REGINA MACHADO GUIMARÃES, RIBAMAR LIMA JÚNIOR, DORIVAL BORGES DE SOUZA NETO, CILENE FERREIRA AMARO SANTOS, GRIJALBO FERNANDES COUTINHO e JOÃO LUIS ROCHA SAMPAIO; e a representante da d. Procuradoria Regional do Trabalho, Procuradora-Chefe VALESCA DE MORAIS DO MONTE; ausentes os Desembargadores JOSÉ LEONE CORDEIRO LEITE e ELKE DORIS JUST, ambos em período de férias,

**DECIDIU**, por unanimidade, apreciando o contido no Processo **PA-SEI – 18.0.000007790-5 – MA – 89/2020**, com as alterações constantes da Certidão de Julgamento SGJUD-TP (doc. [1760863](#)) aprovar a matéria apresentada na forma proposta pela Administração, baixando a Resolução Administrativa n.º 55/2021 - (2176):

### **TÍTULO I**

#### **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DA FINALIDADE**

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região, que adotará o nome de fantasia 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, com abrangência no território nacional.

Parágrafo único. A constituição do Programa se dá sob a modalidade de autogestão, não se aplicando à relação mantida com os beneficiários o Código de Defesa do Consumidor, por inexistência de relação de consumo.

## **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, terapias complementares, assistência odontológica, assistência farmacêutica, e perícias médica e odontológica, prestados na forma direta ou indireta, além de assistência funeral.

§ 1º A assistência indireta será dirigida mediante contratos, convênios, credenciamentos, ajustes ou outros instrumentos cabíveis com entidades e profissionais especializados, doravante denominada rede credenciada, 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 por profissionais da área de saúde integrantes de seu Quadro de Pessoal ou contratados especificamente para essa finalidade, na forma de pronto atendimento, atendimento emergencial e pericial, sem ônus para o beneficiário, de acordo com Ato Normativo próprio.

§ 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.

Art. 3º Os benefícios previstos neste Regulamento não criam direitos permanentes, definitivos, de qualquer espécie para os servidores, magistrados, ou para seus dependentes.

Art. 4º A Administração do Programa, mediante aprovação prévia do Tribunal Pleno do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região, poderá ampliar, 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. 5º 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. 6º A assistência prestada pelo Programa não exclui a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela Seguridade Social.

Art. 7º O prazo de duração do TRT SAÚDE 10 é indeterminado.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Art. 8º O Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região e o TRT SAÚDE 10 não respondem, em hipótese alguma, nem subsidiariamente, por atos comissivos, omissivos, culposos, dolosos ou acidentais que acarretem dano à saúde do beneficiário titular, seus dependentes e credenciados especiais, provocados por profissionais liberais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares, terapias complementares, odontológicos ou ambulatoriais, cuja escolha é livre por parte dos beneficiários.

Parágrafo único. A exclusão da responsabilidade deverá vir expressa nos respectivos contratos de credenciamento dos profissionais e empresas, termos de adesão e indicação firmados pelos beneficiários.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DOS ASSISTIDOS E BENEFICIÁRIOS**

##### **Seção I**

##### **Dos Beneficiários Titulares**

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 do Poder Judiciário da União, regidos pela Lei nº 8.112/90;

IV – os demais servidores requisitados da União, das autarquias e das fundações públicas federais, regidos pela Lei nº 8.112/90, desde que o órgão de origem do requisitado, mediante convênio próprio e prévia autorização formal do interessado, assumam a obrigação de realizar o desconto na folha de pagamento dos valores devidos ao TRT SAÚDE 10, na forma prevista neste Regulamento;

V - os servidores em exercício provisório e os removidos para este Tribunal, desde que recebam função comissionada pelo Tribunal e sejam servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, regidos pela Lei nº 8.112/90;

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

VII – os pensionistas estatutários a que alude o art. 217 da Lei nº 8.112/90, enquanto durar essa condição.

Art. 10. Ficam vedadas aos pensionistas estatutários a inscrição de dependentes, presumidos ou autorizados, e a indicação de credenciados especiais.

## **Seção II**

### **Dos Dependentes**

Art. 11. Poderão ser inscritos como dependentes presumidos do beneficiário titular, desde que não sejam integrantes do Quadro de Pessoal Permanente do Tribunal, mediante comprovação e prévio cadastro na declaração de família, para efeito deste Programa:

I - o cônjuge;

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, em caso de união estável, inclusive homoafetiva, 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 domicílio comum;
- 3) prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- 4) declaração conjunta de imposto de renda ou comprovação de dependência para esse fim;
- 5) certidão de casamento religioso;
- 6) disposições testamentárias;
- 7) escritura pública de declaração de união estável;
- 8) escritura de imóvel comum em nome do beneficiário titular e do interessado;
- 9) registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do beneficiário titular;
- 10) apólice de seguro da qual conste o beneficiário titular como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- 11) qualquer outro documento que a Administração entenda ser capaz de firmar convicção da existência da união estável;

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, médio ou superior, até vinte e quatro anos incompletos ou, se inválidos, de qualquer idade, observando-se o seguinte:

- a) a invalidez pressupõe a situação de limitação física ou psicológica, comprovada por laudo médico pericial, homologado pela Unidade de Saúde do Tribunal, 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 Unidade Gestora do Programa, acompanhada de termo de

compromisso em que o servidor se obriga a informar qualquer alteração na situação do dependente; e

c) 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.

IV - o menor de vinte e um anos, legalmente sob guarda, responsabilidade ou tutela do titular, sem rendimento próprio, desde que reconhecido judicialmente como tal, constando como dependente do beneficiário titular para efeito do Imposto de Renda.

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

Art. 12. Poderão ser inscritos na modalidade de dependentes autorizados os filhos e enteados, entre 21 e 40 anos incompletos, solteiros e sem companheiros, desde que não atendam às condições previstas no art. 11, inciso III.

Parágrafo único. As contribuições mensais da categoria prevista no *caput* deste artigo seguirão tabela própria, conforme Anexo II desta Resolução.

Art. 13. Não poderão ser inscritos como dependentes os servidores e magistrados integrantes do Quadro de Pessoal Permanente do Tribunal, caso em que deverão ser cadastrados sempre como beneficiários titulares.

### **Seção III**

#### **Dos Credenciados Especiais**

Art. 14. 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. 11, inciso III;

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 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 e do TRT SAÚDE 10.

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

§ 3º 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 V**

### **DA INSCRIÇÃO**

Art. 15. A inscrição deverá ser feita mediante requerimento específico do beneficiário titular à Unidade Gestora do Programa, em formulário próprio, do qual constarão:

I - dados cadastrais;

II - autorização para desconto em folha de pagamento da contribuição “per capita” devida para 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 – termo de convênio próprio e em vigor, com assunção de obrigação por parte da União, das autarquias ou das fundações públicas federais, de realizar os descontos em folhas de pagamento dos valores devidos e autorizados ao TRT SAÚDE 10, em se tratando de servidor regido pela Lei nº 8.112/90 e requisitado de outro órgão não integrante do Poder Judiciário Federal;

V – autorização para desconto em folha de pagamento em outro Órgão da Administração Pública Federal nos casos de desligamento do Programa, em caso de vacância, redistribuição ou retorno ao órgão de origem.

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

Art. 16. As inscrições vigoram, sem prejuízo da aplicação das carências previstas neste Regulamento, a partir da data em que forem autorizadas pela Unidade Gestora do Programa.

Art. 17. Ao beneficiário titular serão fornecidas Carteiras de Identificação do Programa, em seu próprio nome e em nome de cada dependente inscrito sob sua responsabilidade.

Parágrafo único. A emissão da segunda via das carteiras de identificação do TRT SAÚDE 10 será custeada integralmente pelo beneficiário titular.

Art. 18. É vedada a inscrição simultânea de cônjuge e companheiro ou companheira.

Art. 19. A inscrição e permanência dos servidores cedidos, requisitados, removidos e em exercício provisório 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; e

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

Art. 20. A efetivação da inscrição no TRT SAÚDE 10 estará condicionada à possibilidade de desconto da contribuição mensal e custeio das despesas na folha de pagamento do beneficiário.

Art. 21. A Administração, por intermédio da Unidade Gestora do Programa, 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 VI**

### **DA CARÊNCIA**

Art. 22. 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 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 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 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 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 TRT SAÚDE 10 dos pensionistas estatutários, desde que a adesão seja feita no prazo de até trinta dias, contados da data de publicação do ato concessório de pensão, atendidas as demais exigências previstas neste Regulamento;

VIII - ingresso no TRT SAÚDE 10 dos dependentes autorizados, desde que a adesão seja feita no prazo de 30 dias a contar da perda da condição de beneficiário presumido, nos moldes do art. 11;

IX – reingresso no TRT SAÚDE 10 dos filhos e enteados que completarem vinte e um anos e que atendam às condições de estudantes previstas no art. 11, III, desde que o pedido de reinclusão seja feito no prazo de até 30 dias a contar da data de exclusão de ofício.

Art. 23. Os beneficiários que não observarem os prazos previstos no art. 22 estarão sujeitos ao transcurso de noventa dias, contados da data de autorização

para ingresso no Programa, para usufruir da assistência prevista neste Regulamento.

Art. 24. 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 de autorização de reingresso, no caso de primeira reinclusão;

II - cento e oitenta dias, contados da data de autorização de reingresso, no caso de segunda reinclusão.

Parágrafo único. Nos desligamentos decorrentes da exclusão de ofício por má utilização do TRT SAÚDE 10, a reinclusão só será efetuada mediante deliberação do Conselho de Saúde, que estabelecerá o prazo para reingresso, se for o caso, e a carência a ser cumprida, nunca inferior a cento e oitenta dias.

Art. 25. A carência a que se refere o presente capítulo será aplicada aos seguintes serviços:

I - internações hospitalares e domiciliares, procedimentos cirúrgicos eletivos, inclusive partos;

II - terapias complementares;

III - assistência odontológica;

IV – assistência farmacêutica; e

V – assistência domiciliar – *home care*.

Art. 26. Não se aplica o cumprimento das carências previstas neste capítulo para os atendimentos e internações de urgência e/ou emergência, devidamente autorizados pela Unidade de Saúde do Tribunal ou empresa de auditoria contratada.

Art. 27. O beneficiário que utilizar indevidamente o Programa durante o período de carência suportará integralmente o custeio dos serviços utilizados, o qual será cobrado na forma estabelecida no § 4º do art. 31 deste Regulamento, sem prejuízo das penalidades administrativas cabíveis.

## **CAPÍTULO VII**

### **DAS OBRIGAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS**

Art. 28. São deveres dos beneficiários titulares do TRT SAÚDE 10:

- I - zelar pela adequada utilização dos serviços prestados pelo Programa;
- II - escolher a modalidade de assistência a ser utilizada para o atendimento às suas necessidades cobertas pelo TRT SAÚDE 10;
- III - arcar e manter em dia o pagamento das contribuições e das coparticipações devidas ao TRT SAÚDE 10, na forma estabelecida neste Regulamento;
- IV - informar ao prestador de serviços, com antecedência necessária, a impossibilidade do comparecimento a eventos previamente marcados;
- V - responder, perante a Administração do Programa, pelos atos praticados, por si ou por seus dependentes, cabendo-lhe inclusive responsabilidade pelo ressarcimento dos prejuízos causados;
- VI - conhecer e acatar todas as disposições do presente Regulamento e dos Atos Deliberativos correlatos bem como levá-los ao conhecimento de seus dependentes e credenciados especiais;
- VII - retirar junto à rede credenciada os resultados de exames realizados;
- VIII - exhibir, no ato de atendimento na rede credenciada, a Carteira de Identificação de Beneficiário expedida pelo Programa, sempre acompanhada de documento de identidade, e orientar seus dependentes nesse sentido;
- IX - conferir os extratos de despesas médico-hospitalares e odontológicas realizadas, comunicando à Unidade Gestora do Programa eventuais divergências observadas;
- X - devolver as Carteiras de Identificação de Beneficiário do Programa, no caso de exclusão do titular ou dependente;
- XI - comunicar imediatamente à Unidade Gestora do Programa a perda da carteira de identificação para uso do Plano, própria ou de dependente, responsabilizando-se pelas despesas que possam decorrer desse fato;
- XII - encaminhar recibos, notas fiscais, laudos especializados e receitas em suas vias originais, sem emendas ou rasuras que possam comprometer a verificação do documento para efeito de reembolso;
- XIII - informar à Unidade Gestora 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; e

XIV - submeter-se aos mecanismos de regulação, técnicos e administrativos, estabelecidos pela Administração do Programa.

Parágrafo único. A falta da informação em tempo hábil na hipótese prevista no inciso XIII determinará a exclusão de ofício do dependente, não cabendo a devolução das mensalidades contadas a partir da data de ocorrência do evento que determinou a perda da condição de beneficiário dependente.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DAS IRREGULARIDADES E PENALIDADES**

Art. 29. A Administração do Programa pode, em casos de práticas de irregularidades, excluir ou suspender, total ou parcialmente, os direitos dos beneficiários titulares, seus dependentes, credenciados especiais, observadas as condições previstas neste Regulamento, em especial nas seguintes hipóteses:

I - deixar de atender às obrigações estabelecidas neste Regulamento e em suas normas complementares;

II - não informar à Unidade Gestora do Programa as situações de perda da condição de dependente previstas neste Regulamento, no prazo máximo de 10 dias, a contar da data da ocorrência do fato;

III - deixar de liquidar, nos prazos estabelecidos, quaisquer débitos para com o TRT SAÚDE 10;

IV - prestar informação falsa;

V - obter benefício mediante ocultação ou omissão de informação;

VI - utilizar ou permitir a utilização da Carteira de Identificação de beneficiário de forma indevida, inclusive durante período de cumprimento de penalidade de suspensão ou exclusão do Programa;

VII - promover ou facilitar a obtenção de benefício do Programa para não-beneficiários; e

VIII - apresentar para ressarcimento documentos falsos ou fraudados.

Art. 30. Na ocorrência de irregularidade, caberá à Administração do Programa solicitar a imediata instauração de sindicância e/ou processo administrativo disciplinar para apuração da irregularidade cometida, sem prejuízo das penalidades previstas no presente Regulamento e eventual responsabilização nas esferas cível e penal.

Art. 31. Os beneficiários titulares e seus dependentes, credenciados especiais, em razão da prática das irregularidades previstas no art. 30, estão sujeitos às seguintes penalidades:

I - multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do benefício obtido de forma irregular;

II - censura por escrito;

III - suspensão do Programa; e

IV – desligamento do Programa.

§ 1º Quando da aplicação das penas de suspensão e/ou de desligamento do Programa, o beneficiário titular fica obrigado a entregar à Unidade Gestora do Programa as Carteiras de Identificação para uso do TRT SAÚDE 10, referente a todo o grupo familiar, incluindo dependentes e credenciados especiais.

§ 2º Os efeitos da penalidade de desligamento vigem a partir do dia seguinte ao da aplicação independentemente da existência de eventuais tratamentos em curso.

§ 3º O TRT SAÚDE 10 não cobrirá tratamentos ou procedimentos decorrentes de eventos ocorridos durante o período de cumprimento de pena de suspensão ou de desligamento.

§ 4º Na hipótese de utilização indevida dos benefícios do TRT SAÚDE 10 durante o período de suspensão ou após o desligamento, o valor dos serviços será cobrado integralmente do beneficiário titular, observando-se, em caso de autorização de parcelamento, percentual não inferior a 10% (dez por cento) da remuneração mensal.

§ 5º A restituição de que trata o § 4º se dará de forma independente do custeio regular previsto no art. 127.

Art. 32. Durante o cumprimento da penalidade de suspensão do Programa, o participante deverá continuar realizando as contribuições mensais para o TRT SAÚDE 10, inclusive as destinadas ao fundo solidário de riscos, se beneficiário titular, sem direito aos auxílios e benefícios previstos no presente Regulamento.

Parágrafo único. O beneficiário punido com suspensão temporária que tenha deixado de contribuir ao TRT SAÚDE 10 ou optado pelo desligamento sem o cumprimento integral da penalidade, deverá, num eventual retorno ao Programa, cumprir o prazo restante de suspensão, concomitantemente ao período de carência estabelecido no presente Regulamento.

Art. 33. As decisões que aplicam penalidades a beneficiários são passíveis de recurso administrativo para o Tribunal Pleno, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência do fato pelo interessado.

§ 1º O recurso interposto contra decisão que suspender o beneficiário do Programa não terá efeito suspensivo da penalidade aplicada, que vigora desde a data de ciência da decisão.

§ 2º Na hipótese de decisão por desligamento do beneficiário, o recurso tem efeito suspensivo da penalidade até a decisão final, ficando os direitos do beneficiário e seus dependentes, no entanto, suspensos preventivamente, a partir da data da ciência da decisão de exclusão.

Art. 34. A aplicação definitiva da pena de desligamento do Programa ao beneficiário titular implica exclusão de seus eventuais dependentes e credenciados especiais.

## **CAPÍTULO IX**

### **DO DESLIGAMENTO**

Art. 35. Perderá a condição de beneficiário titular:

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

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

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

IV - o servidor em exercício provisório ou removido que deixar de perceber a função comissionada pelo Tribunal;

V - o servidor em exercício provisório ao retornar ao seu órgão de origem;

VI - o servidor que ocupe exclusivamente cargo em comissão, por exoneração ou demissão;

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

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

IX- o magistrado, servidor ou ocupante de cargo em comissão de investidura originária, pelo desligamento de ofício;

X - o magistrado, servidor, juiz classista ou pensionista, por falecimento;

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

§ 1º Ocorrendo qualquer das hipóteses descritas neste artigo, deverão ser devolvidas as carteiras de identificação dos beneficiários titular, dependentes e credenciados especiais à Unidade Gestora do Programa.

§ 2º No caso de falecimento do beneficiário titular, a área de Pessoal deverá comunicar tal situação à Unidade Gestora do Programa, que solicitará a devolução das carteiras em poder dos dependentes.

Art. 36. 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 - desligamento 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 O desligamento 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.

§ 2º O desligamento do menor sob guarda ocorrerá no mês subsequente àquele em que completar vinte e um anos.

§ 3º Ocorrendo qualquer das hipóteses previstas neste artigo, caberá ao beneficiário titular a devolução das Carteiras de Identificação, obrigando-se ao ressarcimento integral das despesas efetuadas após a exclusão.

§ 4º A área responsável pelo pagamento de pessoal informará à Unidade Gestora do Programa sobre a determinação de pagamento de pensão alimentícia pelo beneficiário titular.

Art. 37. Em caso de desligamento do Programa, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I - nos desligamentos decorrentes das hipóteses previstas nos incisos I a VII e XI do art. 35:

a) o beneficiário titular fará a liquidação imediata do saldo de custeio, se houver, integralmente, no ato do desligamento, ou mediante consignação mensal no órgão de destino, em parcelas não inferiores a dez por cento da remuneração bruta, excluídos os benefícios pagos em pecúnia; e

b) a formalização dos atos e procedimentos referentes ao desligamento do Tribunal somente ocorrerá após o “nada consta” da Unidade Gestora 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, excluídos os benefícios pagos em pecúnia, sendo facultado ao beneficiário titular o pagamento integral;

III – nos desligamentos decorrentes de falecimento do beneficiário titular, o saldo de custeio, se houver, será liquidado integralmente com recursos do fundo solidário de riscos, na forma disciplinada neste Regulamento; e

IV - nos desligamentos decorrentes de perda da condição de pensionista, em havendo débito, este será liquidado integralmente por ocasião do acerto final e, em não havendo crédito suficiente a receber para a liquidação imediata, o saldo devedor será liquidado conforme ajuste entre o beneficiário e a Administração do Programa, podendo, ainda, ser transferido para o pensionista remanescente.

Art. 38. As despesas referentes a procedimentos previamente autorizados pelo TRT SAÚDE 10, quando necessários e desde que iniciados durante o período em que o beneficiário se encontrava regularmente inscrito, serão regularmente

custeadas pelo Programa, ainda que o faturamento ocorra após o desligamento.

## **TÍTULO II DAS ASSISTÊNCIAS E TERAPIAS COMPLEMENTARES**

### **CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 39. Os tipos de assistência previstos neste Regulamento serão prestados nas modalidades direta e indireta.

Art. 40. A assistência indireta será prestada aos beneficiários do Programa TRT SAÚDE 10 e compreende as modalidades de assistência dirigida e de livre escolha.

#### **Seção I Da Assistência Dirigida**

Art. 41. A assistência dirigida será prestada por profissionais e instituições vinculados ao Tribunal, mediante a celebração de contratos, convênios, credenciamentos, ajustes ou outros instrumentos cabíveis.

Art. 42. 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 credenciada do Programa.

Parágrafo único. A Unidade Gestora do Programa manterá relação atualizada dos profissionais e instituições integrantes da rede credenciada, disponível no sítio do Tribunal.

Art. 43. Os profissionais e instituições vinculados ao Tribunal deverão assegurar aos beneficiários do TRT SAÚDE 10 os mesmos padrões técnicos, de conforto material e de atendimento dispensados aos demais usuários.

Art. 44. As regras e critérios para a celebração dos credenciamentos, convênios, contratos e ajustes serão estabelecidos em norma específica e na legislação em vigor.

Art. 45. 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 Tribunal, que deve proceder ao enquadramento das despesas na forma deste Regulamento e de acordo com as tabelas adotadas pelo Programa.

Parágrafo único. Os procedimentos médicos não previstos nas tabelas adotadas pelo Programa poderão ser faturados pelo credenciado, desde que previamente autorizados pela Unidade Gestora do Programa, após análise técnica da auditoria contratada e/ou da Unidade de Saúde, conforme o caso, com posterior ciência ao Conselho de Saúde por ocasião da prestação de contas.

Art. 46. 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 do documento de identidade, com a Carteira de Identificação, para verificação da elegibilidade do beneficiário no sistema eletrônico.

§ 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. 47. 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. 48. O beneficiário titular arcará integralmente com as despesas decorrentes de procedimentos realizados sem a prévia autorização nos casos exigidos pelo presente Regulamento, bem como na hipótese de não comparecimento a evento agendado, sem comunicar ao profissional com antecedência mínima necessária.

## **Seção II**

### **Da Livre Escolha e do Reembolso**

Art. 49. 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 credenciada.

Parágrafo único. A concessão de benefício para eventos realizados em regime de livre escolha observa as mesmas regras e limites estabelecidos para os atendimentos realizados na rede de prestadores de serviços credenciados.

Art. 50. O beneficiário efetuará diretamente o pagamento das despesas realizadas, não cabendo ao TRT SAÚDE 10 qualquer responsabilidade financeira perante o prestador de serviços.

Art. 51. Os reembolsos aprovados serão pagos ao beneficiário titular em folha de pagamento do Tribunal, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da apresentação regular de toda a documentação comprobatória dos serviços prestados, na forma prevista neste Regulamento.

§ 1º O reembolso das despesas pagas diretamente pelo beneficiário ao prestador de serviços, em qualquer caso, só será efetuado quando relacionado às coberturas e procedimentos garantidos por este Regulamento.

§ 2º Serão descontados, dos valores de reembolsos a que fizer jus o beneficiário titular, os valores de coparticipação descritos e disciplinados neste Regulamento, conforme o caso.

Art. 52. 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, desde que apresentada dentro do mesmo exercício financeiro.

Parágrafo único. A solicitação de reembolso de despesas referentes a documentos fiscais emitidos até 31 de dezembro deverá ocorrer até o dia 31 de janeiro do ano subsequente, não se aplicando o prazo máximo previsto no *caput*.

Art. 53. 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 documento fiscal;

V - nome do profissional, CPF, número do registro no conselho de classe ou CNPJ;

VI - local e data da emissão do documento fiscal;

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

VIII - autorização do procedimento, nos casos exigidos neste Regulamento.

§ 1º Quando os procedimentos forem descritos no corpo do documento fiscal de forma genérica, deverá ser apresentado relatório detalhado dos serviços prestados emitido pelo profissional responsável, que fará remissão ao documento fiscal a que se refere.

§ 2º As solicitações de reembolso que não satisfizerem as condições acima poderão ser liminarmente indeferidas ou, quando se tratar de vício sanável, devolvidas ao solicitante para regularização e, se reapresentadas, estão sujeitas às mesmas condições, inclusive referente aos prazos estabelecidos.

§ 3º Os comprovantes fiscais apresentados para reembolso de despesas com serviços de terapias complementares previstos neste Regulamento deverão vir acompanhados de documento que especifique os dias de cada sessão realizada e o tratamento indicado.

Art. 54. Excepcionalmente os procedimentos médicos e terapias complementares não previstos nas tabelas adotadas pelo Programa poderão ser reembolsados, desde que previamente autorizados pela Unidade Gestora do Programa, após análise técnica da auditoria contratada e/ou da Unidade de Saúde, com posterior ciência ao Conselho de Saúde por ocasião da prestação de contas.

Art. 55. 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:

I - para procedimentos sujeitos a carência:

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

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.127.

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. 56. Para efeito de reembolso de despesas poderá ser observado como limite o valor correspondente até três vezes o praticado pelo TRT SAÚDE 10 no Distrito Federal nas seguintes hipóteses:

I - procedimentos realizados no estado do Tocantins;

II - atendimento em instituições que excedam os valores praticados pelo TRT Saúde 10 desde que o serviço não esteja disponível na rede credenciada da localidade em que resida o beneficiário ou em atendimentos de urgência e ou emergência, atestado pelo médico assistente, e ratificado pela Unidade de Saúde e/ou empresa de auditoria contratada.

§ 1º O magistrado ou o servidor, em viagem a serviço no país, para localidade onde não exista disponibilidade de rede credenciada, poderá ter o ressarcimento de despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica exclusivamente decorrente de urgência ou emergência ocorrido no período da viagem, em até o valor comprovadamente dispendido com os eventos envolvidos, não se aplicando o limite da base de reembolso previsto no *caput*.

§ 2º Nos casos do § 1º, o pedido de ressarcimento deverá ser instruído com relatório ou laudo que ateste o caráter emergencial ou urgente e a necessidade do atendimento, bem como documento que comprove a viagem a serviço.

Art. 57. Nos casos de honorários cirúrgicos, em atendimentos emergenciais, nas especialidades em que o TRT SAÚDE 10 não possuir profissionais na rede credenciada, a base do reembolso poderá ser o valor efetivamente pago ao profissional, se superior ao praticado na tabela referencial adotada pelo Programa.

Parágrafo único. Nos casos de honorários cirúrgicos eletivos nas especialidades previstas no *caput* deste artigo, a base do reembolso seguirá a regra estabelecida no artigo 56.

Art. 58. 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. 59. Os magistrados, servidores e seus dependentes legais 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 que o reembolso será feito com base no maior preço praticado pela rede credenciada do Programa, 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.

## **CAPÍTULO II**

### **DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

#### **Seção I**

##### **Das Disposições Gerais**

Art. 60. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial 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, em conformidade com normativos complementares.

Art. 61. Os procedimentos a seguir relacionados apenas serão cobertos pelo Programa mediante requerimento específico do beneficiário titular, disponibilidade orçamentária, e desde que haja parecer favorável da Unidade de Saúde e/ou empresa de auditoria contratada indicando o tratamento:

I - transplantes;

II - tratamento de distúrbios da senilidade;

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

IV - atendimento domiciliar, nos limites regulamentados por Ato Deliberativo do Conselho de Saúde; e

V - procedimentos cirúrgicos realizados por robótica.

Art. 62. A assistência ambulatorial inclui:

I - cobertura de consultas médicas, em clínicas básicas ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal; e

II - cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, com ou sem porte anestésico, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize internação – Hospital Dia.

## **Seção II Do Atendimento**

Art. 63. Os procedimentos médicos eletivos ou programados, realizados em ambiente hospitalar com participação de anestesista, bem como os abaixo relacionados, deverão ser previamente autorizados pela Unidade de Saúde:

I - hemodiálise ou diálise peritoneal;

II - sessões de acupuntura com indicação médica realizadas por médicos especialistas ou profissionais de saúde inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO, com habilitação comprovada, limitadas ao número total de dez mensais;

III - tratamentos psiquiátricos;

IV - internações hospitalares, ressalvada a disposição do art. 65, e as situações de parto que não estejam associadas a outros procedimentos;

V - laqueadura tubária, laqueadura tubária laparoscópica, e vasectomia;

VI - autorização de retirada e congelamento de óvulos decorrente de patologia prévia que possa levar à esterilidade, não sendo cobertos os procedimentos de manutenção da guarda posterior, bem como inseminação artificial, disfunção erétil, impotência sexual e tratamento de esterilidade tipo fertilização *in-vitro*. (Inciso alterado pela Resolução Administrativa nº 02/2022)

Parágrafo único. A assistência integral ao recém-nascido filho de dependente que não atenda às condições previstas no artigo 11, será prestada durante o parto e o período de internação hospitalar posterior, limitado a trinta dias.

Art. 64. Os serviços seguintes só serão cobertos pelo Programa mediante prévia autorização da Unidade de Saúde:

I - cineangiocoronariografia;

II - mielografia;

III - histerosalpingografia;

V - arteriografia;

VI - uretrocistografia;

VII - exames de imagem, tais como tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e cintilografia quando solicitados com contraste;

VIII - procedimentos de medicina nuclear;

IX - endoscopia e colonoscopia.

Art. 65. Os procedimentos realizados fora do Distrito Federal estão isentos de autorização.

§ 1º 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 Unidade de Saúde, no prazo de três dias úteis, a contar da data do evento ou alta hospitalar.

§ 2º As autorizações fornecidas pelas operadoras de saúde credenciadas ao TRT SAÚDE 10 para os procedimentos realizados no Distrito Federal suprem as autorizações da Unidade de Saúde.

Art. 66. Nos casos de internação hospitalar eletiva, é exigido, para a respectiva autorização prévia, relatório assinado pelo médico assistente, no qual conste a justificativa, diagnóstico, tratamento proposto e o respectivo enquadramento na tabela de procedimentos adotada pelo TRT SAÚDE 10.

### **Seção III Da Internação Hospitalar**

Art. 67. A Internação Hospitalar cobrirá atendimento em unidade hospitalar e em clínicas básicas ou especializadas, compreendendo as modalidades de hospitalizações clínicas ou cirúrgicas, com acomodação em apartamento individual com banheiro privativo e cobertura das despesas referentes:

I - aos honorários médicos, conforme Tabela própria do TRT SAÚDE 10;

II - aos gases medicinais, transfusões de sangue e seus derivados, dispositivos médicos implantáveis admitidos neste Regulamento, medicamentos, materiais e anestésicos, todos necessários ao tratamento durante o ato médico, clínico e cirúrgico e o período de internação;

III - às taxas de sala de cirurgia, de parto, de uso de equipamentos, aparelhos e de instrumentos;

IV - às diárias hospitalares;

V - às diárias de maternidade e de berçário;

VI - às diárias em Unidade de Terapia Intensiva;

VII - aos exames e procedimentos complementares específicos para diagnóstico e controle do tratamento;

VIII - às despesas com alimentação de um acompanhante (café da manhã, almoço e jantar, fornecidos pelo hospital), quando o paciente for menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos de idade, parturiente ou pessoa com deficiência;

IX - aos serviços dietéticos para o paciente durante a internação;

X - aos serviços gerais de enfermagem relacionados à internação hospitalar;

XI - aos serviços gerais de fisioterapia realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

XII - às sessões de quimioterapia e radioterapia;

XIII - às terapias complementares necessárias de acordo com a indicação médica.

#### **Seção IV**

### **Dos Dispositivos Médicos Implantáveis**

Art. 68. Poderão ser cobertas pelo Programa as despesas relativas a Dispositivos Médicos Implantáveis - DMIs, exclusivamente para procedimentos cirúrgicos sem finalidade unicamente estética, desde que não sejam experimentais e tenham registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

§ 1º Cabe ao médico assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) dos dispositivos médicos implantáveis necessários à execução dos procedimentos contidos na tabela adotada pelo TRT SAÚDE 10.

§ 2º O profissional solicitante deverá justificar clinicamente a sua indicação, quando solicitado, e oferecer pelo menos 3 (três) orçamentos de marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que atendam às características especificadas.

§ 3º Na impossibilidade de cumprimento da exigência do § 2º, o profissional solicitante deverá apresentar a devida justificativa técnica ou carta de exclusividade.

§ 4º O pedido para uso ou remoção de DMIs deverá ser previamente avaliado e autorizado pela Unidade de Saúde do Tribunal ou pela auditoria médica contratada pelo TRT SAÚDE 10, que comprovará a sua imprescindibilidade.

§ 5º Somente será autorizada a utilização de materiais importados quando não existirem similares de fabricação nacional.

§ 6º A cobertura das despesas com DMIs terá por base, dentre os similares nacionais ou importados indicados, aquele que apresentar menor custo. Caso o beneficiário opte pela utilização do material importado e de valor superior, o excedente será integralmente por ele custeado, na forma estabelecida no presente Regulamento.

## **Seção V** **Do Tratamento Psiquiátrico**

Art. 69. O tratamento para pacientes com transtornos psiquiátricos consistirá em atendimento ambulatorial e internação psiquiátrica, podendo ser:

I - atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou de danos físicos para a própria pessoa ou para terceiros, incluídas as ameaças ou tentativas de suicídios, homicídios e autoagressão e/ou em risco de danos patrimoniais significativos;

II - atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, em regime de hospital-dia;

III - tratamento básico, prestado por médico especialista em psiquiatria, com número de consultas de acordo com o quadro clínico do paciente e cobertura

de serviços de apoio diagnóstico e outros procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico, mediante relatório que justifique a solicitação, a ser analisado previamente pela Unidade de Saúde; e

IV - internação em hospital psiquiátrico ou em unidade psiquiátrica em hospital geral, para pacientes em situação de crise.

Art. 70. A internação para tratamento psiquiátrico deverá ser requerida à Unidade de Saúde do Tribunal, estando o seu deferimento condicionado ao atendimento simultâneo dos seguintes requisitos:

I - apresentação de laudo circunstanciado do médico assistente, que caracterize a necessidade da internação;

II - consentimento do paciente ou de seu responsável legal ou, ainda, por determinação judicial.

Art. 71. Nos casos de emergência psiquiátrica, as formalidades administrativas para autorização da internação deverão ser cumpridas em até 3 (três) dias úteis após o atendimento ou alta do beneficiário.

## **Seção VI Das Hipóteses de Remoção**

Art. 72. A cobertura para remoção será garantida após realizados atendimentos classificados como de urgência ou emergência e desde que caracterizada pelo profissional de saúde assistente a falta de recursos oferecidos para continuidade de atenção ao paciente.

Art. 73. As despesas com remoção do paciente do seu domicílio ou do local de ocorrência do sinistro somente serão custeadas ou ressarcidas caso seja comprovada a situação de emergência por laudo médico atestado pela Unidade de Saúde do Tribunal, caracterizada por situações que impliquem risco de morte ou de lesões irreparáveis ao paciente.

Art. 74. O médico assistente indicará o meio de transporte adequado ao deslocamento do paciente – terrestre ou aéreo, inclusive UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

§1º A remoção aérea de pacientes, na área de abrangência do plano, somente será autorizada se forem atendidas cumulativamente as seguintes condições:

a) esteja configurada situação de emergência que implique risco de morte, atestada pelo médico assistente;

- b) seja autorizada a remoção do beneficiário pelo seu médico assistente; e
- c) inexistir prestador de serviço apto ou disponível para realizar o procedimento adequado no local de origem, o que deverá ser atestado pela Unidade de Saúde do Tribunal em até três dias úteis contados da solicitação.

§ 2º Para deslocamentos aéreos, será observado o menor preço dentre os oferecidos pelas diferentes companhias aéreas, considerando-se as datas e horários compatíveis com o tratamento requerido, limitado ao valor efetivamente pago.

§ 3º O reembolso será pago no percentual de 80% (oitenta por cento) da despesa, conforme o tipo de deslocamento.

## **Seção VII**

### **Da Exclusão de Cobertura**

Art. 75. Não se incluem na assistência médico-hospitalar prestada pelo TRT SAÚDE 10 os seguintes serviços:

I - procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia do TRT SAÚDE 10, sem atendimento às condições previstas neste Regulamento;

II - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;

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

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

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

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

VII - recanalização decorrente de cirurgia para esterilização feminina ou masculina;

VIII - despesas extraordinárias ou com acompanhantes, na hipótese de internação hospitalar, à exceção de despesas previstas no art. 67, inciso VIII;

IX - enfermagem em caráter particular;

X - psicanálise, avaliação pedagógica e orientações vocacionais;

XI - cirurgias refrativas de correção visual, com exceção dos casos de cobertura obrigatória para pacientes com mais de 18 anos e grau estável há pelo menos 1(um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a) Miopia moderada e grave, de graus entre – 5,0 a 10,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até – 4,00 DC com a refração medida através de cilindro negativo;

b) Hipermetropia até grau 6,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo;

XII - aviamento de óculos e lentes de contato;

XIII - exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade (DNA), maternidade ou consanguinidade;

XIV - atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;

XV - internações em clínicas de repouso ou instituição de longa permanência;

XVI - aluguel de equipamentos e aparelhos hospitalares;

XVII - exames pré-nupcial e pré-admissional;

XVIII - aplicação de vacinas hipossensibilizantes;

XIX - exames médicos para frequência a piscina ou a academia de ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo.

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 III 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 pela Unidade de Saúde e/ou empresa de auditoria contratada.

## **CAPÍTULO III**

### **DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES**

#### **Seção I**

##### **Das Disposições Gerais**

Art. 76. As terapias complementares oferecidas pelo TRT SAÚDE 10 compreenderão os serviços de terapias especiais prestados por áreas afins à assistência médica, abaixo especificadas:

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

X - acupuntura;

XI - pilates; e (suspensão retirada pela Resolução Administrativa nº 02/2022)

XII - tratamento psicopedagógico. (suspensão retirada pela Resolução Administrativa nº 02/2022)

Parágrafo único. As terapias complementares enumeradas neste artigo serão objeto de regulamentação específica pelo Conselho de Saúde, em consonância com as diretrizes deste Regulamento.

#### **Seção II**

## **Do Tratamento Psicológico**

Art. 77. A assistência psicológica será prestada, preferencialmente, na modalidade indireta dirigida, por meio da rede credenciada ou, alternativamente, na modalidade livre escolha, sendo obrigatório seu acompanhamento pela Unidade de Saúde do Tribunal.

§ 1º A assistência psicológica será prestada diretamente pelos psicólogos do Tribunal apenas aos beneficiários titulares.

§ 2º Para os fins previstos neste Regulamento, considera-se sessão de psicoterapia o atendimento de cinquenta minutos de duração.

Art. 78. O abandono de tratamento, se superior a seis meses, implicará carência de doze meses para novo tratamento, contados a partir da data da última sessão realizada.

Art. 79. A impossibilidade de comparecimento à sessão de psicoterapia ou consulta 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. 80. A consulta inicial e os tratamentos realizados com apenas uma sessão semanal estão isentos de autorização prévia.

§1º É facultada à Unidade de Saúde, excepcionalmente, e devidamente justificada, a autorização prévia de duas sessões semanais de psicoterapia.

§ 2º A realização de sessões semanais em número excedente ao autorizado sujeitará o beneficiário titular a arcar integralmente com as despesas daí decorrentes, conforme previsto no inciso V do art. 127 deste Regulamento.

§ 3º Não serão admitidas autorizações posteriores aos atendimentos.

§ 4º As sessões realizadas fora do Distrito Federal, assim como em situação de urgência ou emergência, estarão isentas de autorização prévia.

Art. 81. Durante o período de internação é permitida a realização de até duas sessões semanais de psicoterapia.

## **Seção III**

### **Do Tratamento Fonoaudiológico**

Art. 82. O tratamento fonoaudiológico será prestado por meio de consulta inicial e sessões, de assistência indireta dirigida ou de livre escolha do beneficiário.

Art. 83. Cabe ao profissional assistente realizar o diagnóstico e estipular o número de sessões a serem realizadas, explicitando, na medida do possível, a previsão de término do tratamento.

Art. 84. Os tratamentos de fonoaudiologia estão dispensados de autorização do Unidade de Saúde, inclusive na primeira consulta.

## **Seção IV**

### **Do Tratamento de Dependência Química**

Art. 85. O tratamento para pacientes com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras substâncias ou drogas psicoativas consistirá em atendimento ambulatorial e internação, podendo ser:

I - internação em hospital geral ou clínicas especializadas, de portadores de quadros provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química; e

II - internação em comunidade terapêutica credenciada, sendo que a admissão será feita mediante prévia avaliação clínica, psicossocial e psiquiátrica.

Parágrafo único. Na ocorrência de diagnóstico de comorbidade, o paciente será encaminhado ao serviço que se fizer necessário para seu tratamento.

Art. 86. Os tratamentos de dependência química serão realizados, preferencialmente, em instituições credenciadas, por meio das modalidades de assistência dirigida ou livre escolha, 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, podendo a Unidade de Saúde exigir a assinatura de responsabilidade conjunta e solidária do cônjuge, pessoa da família ou por ele designada;

II - serão admitidas três internações para tratamento da dependência química, em clínicas especializadas, sempre com autorização da Unidade de Saúde;

III - um novo ciclo de internação para tratamento de dependência química poderá iniciar-se contados cinco anos da última autorização da internação e, em havendo necessidade de nova internação, segue-se o contido no inciso II; e

IV - após a internação, o paciente deverá cumprir as etapas de tratamento previstas pela instituição especializada ou as definidas pela Unidade de Saúde do Tribunal.

Parágrafo único. Nas autorizações concedidas para as internações por dependência química, a Unidade de Saúde deverá informar a qual internação se refere.

Art. 87. A Unidade de Saúde do Tribunal realizará o acompanhamento dos pacientes em tratamento de dependência química até que estejam em abstinência da droga por período de dois anos ininterruptos.

Art. 88. Caberá à Unidade de Saúde do Tribunal o estabelecimento das rotinas operacionais de encaminhamento e acompanhamento dos pacientes em tratamento de dependência química.

## **Seção V**

### **Da Terapia Ocupacional**

Art. 89. O tratamento terapêutico ocupacional destina-se, prioritariamente, aos beneficiários portadores de deficiência, e será prestado por profissional devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) ou de Psicologia (CRP).

Parágrafo único. Em casos em que houver necessidade de realização de eventos para beneficiários que não sejam portadores de deficiência, a Unidade de Saúde poderá autorizar tratamento mediante apresentação de laudo médico circunstanciado com informações detalhadas sobre o paciente e/ou perícia que justifique a adoção de tratamento de terapia ocupacional.

## **Seção VI**

### **Do Tratamento Fisioterápico**

Art. 90. O tratamento fisioterápico será prestado por meio de consulta inicial e sessões, por meio de assistência indireta dirigida ou de livre escolha do beneficiário.

Art. 91. Cabe ao profissional médico assistente realizar o diagnóstico e estipular o número de sessões a serem realizadas, explicitando, na medida do possível, a previsão de término do tratamento.

Parágrafo único. Para fisioterapia buco-maxilo-facial é necessária solicitação pelo cirurgião-dentista ou profissional médico assistente, e laudo do profissional fisioterapeuta.

## **Seção VII**

### **Do Tratamento em Ortóptica**

Art. 92. O tratamento em ortóptica destina-se a identificar, avaliar, prevenir e auxiliar a recuperação das deficiências sensório-motoras, funcionais da visão, por meio de aparelhagem e técnicas específicas, visando ao desenvolvimento de condições para o uso correto e confortável da visão do paciente.

Art. 93. Cabe ao profissional assistente realizar o diagnóstico e estipular o número de sessões a serem realizadas, explicitando, na medida do possível, a previsão de término do tratamento.

Parágrafo único. Para os fins previstos neste Regulamento, considera-se sessão de ortóptica o atendimento de quarenta minutos de duração.

## **Seção VIII**

### **Do Tratamento em Nutrição**

Art. 94. A assistência nutricional destina-se a oferecer serviços de orientação para uma alimentação saudável e que assegure maior qualidade de vida aos beneficiários vinculados ao Programa, e será prestada por profissional devidamente inscrito no Conselho de Nutrição.

Art. 95. A consulta com nutricionista poderá ser remunerada com até o valor de 1 (uma) consulta médica, conforme tabelas adotadas pelo Programa.

## **Seção IX**

### **Do Tratamento em Psicomotricidade**

Art. 96. O tratamento de psicomotricidade destina-se, prioritariamente, aos beneficiários portadores de deficiência, instruído com relatório emitido por psicólogo devidamente registrado no Conselho de Psicologia, contendo diagnóstico, planejamento do tratamento psicomotor, metodologia e previsão de término.

Parágrafo único. Em casos em que houver necessidade de realização de eventos para beneficiários que não sejam portadores de deficiência, a Unidade de Saúde poderá autorizar tratamento mediante apresentação de laudo médico circunstanciado com informações detalhadas sobre o paciente e/ou perícia que justifique a adoção de tratamento de psicomotricidade.

## **Seção X**

### **Da Reeducação Postural Global – RPG**

Art. 97. Os tratamentos de reeducação postural global - RPG serão prestados nas modalidades de assistência dirigida e de livre escolha.

Art. 98. Cabe ao profissional assistente realizar o diagnóstico e estipular o número de sessões a serem realizadas, explicitando, na medida do possível, a previsão de término do tratamento.

Art. 99. Os tratamentos de RPG dependem de prévia autorização da Unidade de Saúde, que avaliará, criteriosamente, a indicação e a necessidade do tratamento.

§ 1º Será autorizada regularmente uma sessão semanal de RPG, em número limitado a vinte e quatro sessões por beneficiário, a cada exercício financeiro.

§ 2º Excepcionalmente, a critério da Unidade de Saúde, poderão ser autorizadas até duas sessões semanais, mantido o limite do § 1º, desde que sejam precedidas de relatório circunstanciado do fisioterapeuta, referendado por médico especialista das áreas correlatas e por médico do Tribunal.

§ 3º Não serão admitidas autorizações posteriores aos atendimentos.

§ 4º A realização de sessões semanais em número excedente ao autorizado sujeitará o beneficiário titular a arcar integralmente com as despesas daí decorrentes, conforme previsto no inciso V do art. 127 deste Regulamento.

## **Seção XI**

## **Do Tratamento por Acupuntura**

Art. 100. O tratamento por acupuntura será prestado por meio de consulta inicial e sessões, nas modalidades de assistência indireta dirigida ou de livre escolha do beneficiário, mediante recomendação médica prévia contendo o diagnóstico que justifique a sua utilização.

§ 1º O profissional assistente, ao realizar o diagnóstico, deverá estipular o número de sessões a serem realizadas, explicitando, na medida do possível, a previsão de término do tratamento.

§ 2º A consulta com acupunturista inclui avaliação inicial, e está limitada a uma avaliação por diagnóstico.

Art. 101. O tratamento por acupuntura depende de autorização prévia da Unidade de Saúde do Tribunal.

Parágrafo único. Serão autorizadas até 10 (dez) sessões de acupuntura por mês.

## **Seção XII**

### **Do Tratamento por Pilates**

(suspensão retirada pela Resolução Administrativa nº 02/2022)

Art. 102. O tratamento pelo método pilates, na condição de reabilitação física, será prestado por profissionais de saúde inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO, com habilitação comprovada. A avaliação inicial e sessões serão prestadas nas modalidades de assistência indireta dirigida ou de livre escolha do beneficiário, mediante recomendação médica prévia contendo o diagnóstico que justifique a sua utilização.

§ 1º O profissional assistente, ao realizar o diagnóstico na avaliação inicial, deverá estipular o número de sessões a serem realizadas, explicitando, na medida do possível, a previsão de término do tratamento.

§ 2º As demais sessões necessárias, após a consulta ou avaliação inicial, serão abonadas como sessão de Pilates, conforme tabelas adotadas pelo TRT SAÚDE 10.

Art. 103. O tratamento por pilates depende de autorização prévia da Unidade de Saúde do Tribunal.

§ 1º Será autorizada regularmente dez sessões de Pilates por mês, em número limitado a 40 (quarenta) sessões por beneficiário, a cada exercício financeiro.

§ 2º Excepcionalmente, poderá ser autorizado tratamento com número superior a 40 (quarenta) sessões anuais, desde que sejam precedidas de relatório circunstanciado do profissional assistente de pilates, referendado por pareceres da auditoria médica e da Unidade de Saúde do Tribunal.

### **Seção XIII**

#### **Do Tratamento Psicopedagógico**

(suspensão retirada pela Resolução Administrativa nº 02/2022)

Art. 104. O tratamento psicopedagógico destina-se, prioritariamente, aos beneficiários portadores de deficiência, e será prestado por profissional especializado devidamente registrado no Conselho Regional de Psicologia ou no Conselho Regional de Pedagogia.

Parágrafo único. Em casos em que houver necessidade de realização de eventos para beneficiários que não sejam portadores de deficiência, a Unidade de Saúde poderá autorizar tratamento mediante apresentação de laudo médico circunstanciado com informações detalhadas sobre o paciente e/ou perícia que justifique a adoção de tratamento de psicopedagogia.

Art. 105. Para se habilitar ao tratamento em Psicopedagogia, o beneficiário titular deverá apresentar à Unidade de Saúde, avaliação técnica do dependente, feita por especialista, acompanhada do requerimento e dos seguintes exames:

I - exame psiquiátrico e/ou psicológico para os portadores de distúrbios e/ou deficiência mental;

II - exame neurológico, psicológico ou psicomotor para os portadores de distúrbios psicomotores;

III - exame oftalmológico com investigação neuro-oftalmológica para os portadores de cegueira; ou

IV - exame otoneurológico ou audiométrico para surdez associada, ou não, à mudez.

### **CAPÍTULO IV**

# **DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

## **Seção I**

### **Das Disposições Gerais**

Art. 106. A assistência odontológica oferecida pelo TRT SAÚDE 10 compreende:

I - consulta e procedimentos preventivos;

II - dentística restauradora;

III - endodontia;

IV - periodontia;

V - radiologia;

VI - cirurgia buco-maxilo-facial, incluindo os dispositivos odontológicos implantáveis em ambiente hospitalar;

VII - odontopediatria;

VIII - prótese, no limite estabelecido nas instruções gerais que integram a tabela referencial de procedimentos odontológicos adotada pelo TRT SAÚDE 10, por exercício financeiro, contado da data de autorização pela Unidade Gestora do Programa;

IX - disfunção têmporo-mandibular – DTM;

IX - perícias; e

X - odontologia hospitalar e domiciliar, nos casos de indicação clínica.

Art. 107. 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.

Art. 108. A odontologia hospitalar e domiciliar será prestada por profissionais credenciados, com certificação para atuação em ambiente hospitalar, devendo seguir a tabela referencial adotada pelo TRT SAÚDE 10.

Art. 109. Para usufruir da assistência odontológica o beneficiário deverá observar as regras procedimentais, em especial às pertinentes à realização de perícia inicial e/ou final, fixadas pela Unidade Gestora do Programa.

## **Seção II**

### **Do Atendimento**

Art. 110. A assistência odontológica será prestada na modalidade indireta dirigida, por meio da rede credenciada.

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. 111. Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá ser atendido de imediato, devendo até o terceiro dia útil subsequente, submeter o tratamento à autorização da Unidade Gestora do Programa, que o encaminhará à perícia, se necessário

Art. 112. Os tratamentos que incluam procedimentos e materiais não cobertos pelo Programa serão pagos pelo beneficiário, diretamente ao profissional ou instituição credenciados.

Art. 113. Os tratamentos realizados sem autorização prévia e/ou sem perícias previamente definidas como necessárias pela Unidade Gestora do Programa serão integralmente custeados pelo beneficiário.

## **Seção III**

### **Da Transferência, Interrupção e Abandono de Tratamento**

Art. 114. 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 SAÚDE 10 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.

§ 3º O não-comparecimento às consultas odontológicas agendadas, exceto a inicial, sem comunicar ao profissional com antecedência mínima de seis horas, ensejará para o beneficiário a obrigação de pagamento do valor de uma consulta.

## **Seção IV**

### **Da Exclusão de Cobertura**

Art. 115. Estão excluídos da cobertura odontológica oferecida pelo Programa os seguintes procedimentos:

I - implantes osteointegrados;

II - tratamento ortodôntico;

III - serviços com materiais importados ou metais nobres;

IV - clareamento dentário, exceto se posterior a tratamento endodôntico;

V - procedimentos não codificados pela Lista de Procedimentos Odontológicos do Tribunal.

## **CAPÍTULO V**

### **DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Art. 116. A assistência farmacêutica, condicionada à autorização prévia da Unidade de Saúde, destina-se exclusivamente ao beneficiário que realizar gastos na aquisição dos seguintes medicamentos de uso domiciliar:

I - quimioterápicos orais e complementares ao tratamento oncológico correspondente;

II - para controle dos efeitos colaterais e adjuvantes relacionados ao tratamento quimioterápico oral ou venoso.

Parágrafo único. As autorizações de assistência farmacêutica já autorizadas pela Unidade de Saúde que não se enquadrarem nos incisos I e II poderão ser mantidas pelo prazo máximo de um ano.

## **CAPÍTULO VI**

### **DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – HOME CARE**

Art. 117. Em casos de necessidade comprovada pela Unidade de Saúde do Tribunal ou pela empresa de auditoria contratada pelo Programa, poderá ser autorizada a assistência ou internação domiciliar de beneficiários portadores de doenças crônicas ou em fase aguda, exceto as patologias decorrentes de distúrbios psíquicos e as especialidades não cobertas pelo TRT SAÚDE 10.

Parágrafo único. Ato Deliberativo emitido pelo Conselho de Saúde definirá a abrangência da assistência oferecida, bem como os requisitos para admissão no Programa de Assistência Domiciliar.

## **CAPÍTULO VII**

### **DA ASSISTÊNCIA FUNERAL**

Art. 118. 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.

Art. 119. A assistência funeral consistirá no crédito em folha de pagamento do titular, do valor correspondente ao vencimento básico do cargo de técnico judiciário, Classe B, Padrão 8, por dependente falecido, ou padrão de vencimento equivalente que vier a ser instituído em decorrência de aprovação futura de novo plano de cargos e salários.

Art. 120. O beneficiário titular deverá requerer o benefício do auxílio funeral no prazo de até noventa dias, contado da data do falecimento, com apresentação da certidão de óbito.

**TÍTULO III**  
**DO CUSTEIO E DA CONTRIBUIÇÃO**

**CAPÍTULO I**  
**FONTES DE RECEITA DO TRT SAÚDE 10**

Art. 121. As despesas com assistência direta serão cobertas integralmente pelo Tribunal e custeadas, exclusivamente, pelo Orçamento Geral da União.

Art. 122. 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 TRT SAÚDE 10, de acordo com a natureza do serviço prestado, conforme estabelecido no contrato;

II - no caso da assistência indireta dirigida, o Tribunal 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;

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

Art. 123. O Programa será custeado:

I - com dotação orçamentária e eventuais créditos adicionais oriundos do Orçamento Geral da União consignados pelo Tribunal 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;

IV - com a contribuição mensal do beneficiário titular para constituição de fundo solidário de riscos, destinado ao custeio específico das dívidas deixadas por ex-titulares falecidos;

V - com a rentabilidade das aplicações financeiras dos recursos próprios do TRT SAÚDE 10, em instituições bancárias públicas.

§ 1º O Tribunal repassará, mensalmente, à conta corrente do TRT SAÚDE 10 o montante de recursos a que se referem os incisos II, III e IV deste artigo, consignados em folha de pagamento.

§ 2º Os recursos de que tratam os incisos II, III e IV 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.

§ 3º Os valores das contribuições mensais previstas nos incisos III e IV serão corrigidos anualmente, no primeiro dia do mês de janeiro de cada ano, pela variação do índice FIPE SAÚDE, apurada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária, conforme tabelas aprovadas pelo Presidente do Conselho de Saúde.

Art. 124. 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. 123, destinam-se, pela ordem, a:

I - custear os programas de assistência médico-hospitalar;

II - custear o programa de terapias complementares indireta;

III - custear o programa de assistência odontológica indireta; e

IV - custear o reembolso realizado pela livre escolha.

Art. 125. Poderão ser também mantidos os seguintes Programas custeados pelo Orçamento Geral da União:

I - exames periódicos;

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

III - programa de promoção de qualidade de vida.

## **CAPÍTULO II**

### **DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL**

Art. 126. A contribuição mensal do beneficiário titular e seus dependentes presumidos será devida 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.

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

§ 3º O desconto da contribuição será devido no mês subsequente ao da inscrição, observada a proporcionalidade dos dias do mês de inscrição.

§ 4º Nas hipóteses de exclusão do TRT SAÚDE 10 em decorrência de desligamento de ofício do beneficiário titular ou de falecimento de beneficiário dependente, a cobrança da mensalidade será proporcional considerada a data do evento.

§ 5º Na hipótese de desligamento a pedido a suspensão do pagamento da contribuição mensal ocorrerá a partir do primeiro dia do mês posterior ao da solicitação do desligamento.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA PARTICIPAÇÃO**

Art. 127. 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 – cirurgias, internações hospitalares ou em clínicas especializadas, e tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia antineoplásica, que ensejarão a participação de dez por cento sobre o custo dos serviços;

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 e os exames radiológicos, que seguirão o percentual previsto no *caput*;

III - internações para tratamento de dependência química, com participação progressiva da seguinte forma:

- a) para a primeira internação, participação de dez por cento sobre o custo dos serviços prestados;
- b) para a segunda internação, participação de quarenta por cento;
- c) para a terceira internação, participação de setenta por cento; e
- d) a partir de um quarto período de internação, o custeio dos serviços será de cem por cento;

IV - consultas médicas, que ensejarão a participação de cinquenta por cento;

V - despesa com assistência à saúde realizada de forma irregular ou em desconformidade com as normas previstas no presente Regulamento, que ensejará a participação de cem por cento sobre o custo dos serviços eventualmente realizados.

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

§ 2º As participações a que se refere este artigo para a rubrica de coparticipação dos titulares e dependentes presumidos 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, salvo nas hipóteses das despesas previstas no inciso V, nas quais o percentual de participação não poderá ser inferior a dez por cento da remuneração bruta.

§ 3º Sem prejuízo no disposto no § 2º, as participações a que se refere este artigo para a rubrica de coparticipação dos dependentes autorizados 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, salvo nas hipóteses das despesas previstas no inciso V, nas quais o percentual de participação não poderá ser inferior a dez por cento da remuneração bruta.

§ 4º O Programa arcará integralmente com as despesas decorrentes de acidente de trabalho sofrido por magistrados ou servidores do quadro do Tribunal na hipótese prevista no regulamento interno da Unidade de Saúde, com recursos provenientes do Orçamento Geral da União, sendo vedado o custeio com recursos próprios do TRT SAÚDE 10.

§ 5º Nos casos de desligamentos decorrentes do falecimento do beneficiário titular, previsto no inciso X do art. 35, o Programa liquidará o saldo de custeio, se houver.

## **CAPÍTULO IV**

### **DO FUNDO SOLIDÁRIO DE RISCOS**

Art. 128. A contribuição mensal do beneficiário titular para o fundo solidário de riscos observará tabela própria, conforme Anexo III deste Regulamento.

§ 1º Os recursos do fundo solidário de riscos deverão ser contabilizados em conta à parte pela área gestora do Programa, para uso e destinação específica de custeio das dívidas deixadas por ex-titulares falecidos.

§ 2º A quitação do eventual saldo devedor de ex-titular falecido poderá ser realizada com recursos do fundo solidário de riscos, desde que o beneficiário esteja em dia com as suas contribuições mensais, mesmo que o evento morte ocorra durante período de cumprimento de pena de suspensão imposta com base no presente Regulamento.

§ 3º Se os recursos do fundo se mostrarem insuficientes para a liquidação integral e imediata do débito de custeio de ex-titular falecido, o saldo devedor será contabilizado à parte e liquidado, mês a mês, com os valores das contribuições mensais previstas no *caput* do presente artigo, até a sua efetiva quitação.

§ 4º Na hipótese do § 3º, a Unidade Gestora do Programa deverá propor de imediato ao Conselho de Saúde proposta emergencial de recomposição do fundo.

§ 5º O Conselho de Saúde poderá aprovar a utilização de parcela dos valores constante no fundo solidário de riscos para contratação de empresa de seguro destinado a eventos inesperados de grande valor.

## **TÍTULO IV**

### **DO PLANEJAMENTO**

Art. 129. 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, para definir e

avaliar o planejamento e a execução de suas ações e iniciativas, bem como aprovação do orçamento e da prestação de contas.

§ 1º Na reunião ordinária anual do mês de novembro, o Conselho de Saúde realizará, obrigatoriamente, o balanço da situação orçamentária do Programa e estabelecerá o plano de trabalho para o exercício subsequente, os quais serão apreciados pelo egr. Tribunal Pleno.

§ 2º Será realizada avaliação estatística-atuarial-financeira-epidemiológica do TRT SAÚDE 10, com base nos dados de despesas assistenciais de no mínimo 3 (três) exercícios financeiros, na sinistralidade, na cobertura assistencial existente, na característica dos eventos, nas receitas próprias (contribuições) e orçamentárias, no cenário econômico do mercado de saúde suplementar e no perfil etário e de utilização/epidemiológico dos beneficiários, com apresentação de relatório técnico circunstanciado dotado de parecer atuarial conclusivo.

§ 3º Para o cumprimento do disposto no § 2º, poderá ser contratada a prestação de serviços de consultoria atuarial no segmento de saúde suplementar, para subsidiar a gestão do Programa de Assistência à Saúde - TRT SAÚDE 10.

## **CAPÍTULO I**

### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Art. 130. Na reunião ordinária anual do mês de maio, o Conselho de Saúde realizará, obrigatoriamente, a análise, discussão e aprovação da prestação de contas do exercício anterior.

§ 1º A reunião deverá ser realizada em local que possibilite a ampla participação e acompanhamento por parte dos beneficiários interessados, com divulgação da data de sua realização com, pelo menos, um mês de antecedência.

§ 2º A Unidade Gestora do Programa deverá disponibilizar, em campo próprio do *hotsite* do TRT SAÚDE 10, o relatório detalhado das contas prestadas e aprovadas, para ampla publicidade e transparência.

§ 3º Em situações urgentes ou emergenciais, que demandem autorização do Conselho de Saúde para uso da Reserva Financeira de Emergência – RFE, deverão ser prestadas contas em caráter especial, a fim de subsidiar eventual decisão a ser adotada.

## CAPÍTULO II

### DA RESERVA FINANCEIRA

Art. 131. A reserva financeira do TRT SAÚDE 10 é composta por:

I - Reserva Financeira de Emergência – RFE, destinada a prover recursos que garantam a continuidade dos serviços e benefícios de assistência à saúde prestados pelo TRT SAÚDE 10, em situações de emergência financeira;

II - Reserva Técnica – RT, destinada a prover recursos para o pagamento de despesas decorrentes dos serviços e benefícios de assistência à saúde prestados pelo TRT SAÚDE 10, que ultrapassem o montante mensal de arrecadação.

Parágrafo único. Configura-se emergência financeira o comprometimento dos recursos financeiros do programa decorrente de aumento inesperado das despesas com atendimentos médico-hospitalares ou de redução da receita proveniente de recursos próprios ou da União.

Art. 132. A Reserva Financeira de Emergência será composta pelo saldo financeiro da conta de recursos próprios do TRT SAÚDE 10 em montante correspondente a 50% da despesa anual do Programa, apurada no exercício anterior.

§ 1º O saldo da conta bancária da RFE deve ser ajustado a cada início de exercício, levando-se em consideração a despesa total do exercício anterior, sempre que estiver inferior ao percentual estabelecido no *caput* deste artigo.

§ 2º A movimentação dos recursos da RFE deve ser escriturada separadamente, com apresentação da respectiva prestação de contas, mediante autorização prévia do Conselho de Saúde, observando:

I - a comprovação da insuficiência de recursos financeiros;

II - a apresentação de planilha de arrecadação que torne possível a recomposição do saldo no prazo máximo de 180 dias;

III - a prestação das contas relacionadas às retiradas realizadas anteriormente.

Art. 133. A Reserva Técnica será composta pelo saldo da conta de recursos próprios do Programa e destinada a prover as despesas decorrentes na forma deste Regulamento.

Art. 134 A gestão dos recursos da reserva financeira é exercida pela Unidade Gestora do Programa, com observância da prestação de contas prevista neste Regulamento.

## **TÍTULO V**

### **DA ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA**

#### **CAPÍTULO I**

##### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 135. Integram a Administração do Programa:

I - o Conselho de Saúde;

II - a Unidade Gestora do Programa.

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

#### **CAPÍTULO II**

##### **DO CONSELHO DE SAÚDE**

Art. 136. O Conselho de Saúde fica assim constituído:

I - pelo Vice-Presidente do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região;

II - por um representante, em exercício, da classe dos magistrados;

III - por três representantes da classe dos servidores;

IV- pelo titular da Diretoria-Geral;

V - pelo titular da Secretaria-Geral Judiciária;

VI - pelo titular da Secretaria de Gestão de Pessoas; e

VII - pelo titular da Secretaria de Orçamento e Finanças.

§ 1º Os membros titulares terão suplentes, previamente designados, que os substituirão em suas faltas e impedimentos.

§ 2º Integrarão o Conselho de Saúde na qualidade de membros consultores, sem direito a voto, os titulares das Unidades de Controle Interno, de Gestão de Benefícios e de Saúde.

§ 3º Os membros do Conselho de Saúde não farão jus a remuneração pelo exercício de suas atribuições.

§ 4º Os membros do Conselho de Saúde, representante da classe dos magistrados e representantes da classe dos servidores, titulares e suplentes, deverão ser beneficiários titulares do Programa de Assistência à Saúde - TRT SAÚDE 10.

Art. 137. O Conselho de Saúde será presidido pelo Desembargador 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.

§ 1º O Presidente do Conselho será substituído, em suas ausências e impedimentos pelo magistrado indicado pela AMATRA-10, convocando-se de imediato o seu suplente.

§ 2º Declarado pelo Desembargador Vice-Presidente seu impedimento ou suspeição para assumir de forma permanente a Presidência do Conselho de Saúde, o Tribunal Pleno elegerá, dentre seus pares, o Presidente do Conselho.

Art. 138. A indicação dos representantes dos servidores e seus respectivos suplentes será feita pela Associação dos Servidores da 10ª Região (dois membros) e pelo Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário e do Ministério Público da União no Distrito Federal (um membro).

Art. 139. Os representantes classistas terão mandato de dois anos permitida a recondução.

§ 1º O mandato dos representantes classistas coincidirá com o biênio da gestão administrativa do Tribunal.

§ 2º 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. 140. Compete ao Conselho de Saúde:

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

II - apreciar e aprovar as propostas da área gestora do Programa relativas a:

a) criação e implementação de planos e programas de assistência;

b) regulamentação de procedimentos operacionais relativos aos programas e aos serviços realizados por meio do TRT SAÚDE 10;

c) contratação de profissionais especializados a serem pagos com recursos próprios do Programa para a execução das atividades do TRT SAÚDE 10;

III - acompanhar, com o Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região, a execução dos contratos de prestação de serviços firmados para atender às necessidades do TRT SAÚDE 10;

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

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

VI - aprovar o plano de trabalho anual, a prestação de contas e o relatório do exercício financeiro;

VII - elaborar proposta de alteração deste Regulamento, encaminhando-a para análise e deliberação pelo Tribunal Pleno;

VIII - decidir, em casos de práticas de irregularidades, sobre a suspensão ou exclusão dos direitos dos beneficiários titulares, seus dependentes, credenciados especiais e pensionistas, nos termos previstos neste Regulamento;

IX - solicitar a imediata instauração de sindicância e/ou processo administrativo disciplinar para apuração de irregularidade cometida na utilização dos serviços afetos ao TRT SAÚDE 10;

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

XI - apreciar e julgar os recursos administrativos interpostos contra as decisões proferidas pela Unidade Gestora do Programa e pela Unidade de Saúde, no exercício de competência delegada para tratar de assuntos relacionados ao TRT Saúde 10;

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

XIII - definir políticas de investimentos para aplicação dos recursos próprios, traçar as diretrizes respectivas, e realizar acompanhamento periódico sobre os rendimentos obtidos, comparando-se propostas de diferentes instituições financeiras autorizadas;

XIV- baixar atos deliberativos com objetivo de regulamentar aspectos operacionais do TRT SAÚDE 10;

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

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

§ 2º Os atos deliberativos do Conselho de Saúde poderão ser editados pelo seu Presidente, *ad referendum* daquele.

§ 3º O Presidente do Conselho de Saúde é o responsável pelo Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ – do TRT SAÚDE 10 nos órgãos da Receita Federal do Brasil.

Art.141. As decisões do Conselho de Saúde serão sempre proferidas em colegiado, observando-se o seguinte quórum de aprovação:

I - para proposta de alteração deste Regulamento e para suspensão ou exclusão de direitos de beneficiários, será exigida a maioria absoluta;

II - nos demais casos, maioria simples.

Parágrafo único. O quórum de deliberação nas reuniões deverá contar, no mínimo, com cinco integrantes, sendo:

a) um representante da Classe dos Magistrados;

b) um representante da Classe dos Servidores;

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

d) dois titulares de secretaria ou seus substitutos legais.

### **CAPÍTULO III**

## **DA UNIDADE GESTORA DO PROGRAMA**

Art. 142. Compete à Unidade Gestora do Programa administrar, dirigir e supervisionar os serviços prestados e:

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

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

VIII - proceder ao cadastramento dos beneficiários do Programa;

IX - autorizar o reembolso de despesas médicas ou odontológicas aos 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 do TRT SAÚDE 10, 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 VI**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 143. 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. 144. Os atos praticados pela Administração do Programa serão fiscalizados pela unidade de Controle Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região.

Art. 145. Ficam resguardados os direitos de permanência dos beneficiários já inscritos no Programa na data da entrada em vigor do presente Regulamento.

Parágrafo único. Os servidores requisitados de outros órgãos beneficiários do Plano de Saúde, e que não atendem aos requisitos do art. 9º, IV, do presente Regulamento, deverão regularizar a sua situação no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de desligamento de ofício do Programa.

Art. 146. A solicitação de nova inclusão prevista no art. 12 deverá ser realizada no prazo de até 60 dias, a contar da vigência deste Regulamento, sob pena de cumprimento de carência nos termos do artigo 22.

Art. 147. A cobrança da contribuição prevista no art. 128 somente será devida a partir de janeiro de 2021.

Art. 148. Os valores das tabelas constante nos Anexos I, II e III serão reajustados de acordo com o índice previsto no art. 123, § 3º, para início do exercício de 2021, pro rata compreendendo o mês anterior de vigência deste Regulamento ao mês de novembro de 2020.

Art. 149. Para os fins do disposto no art. 139, § 1º, todos os atuais mandatos dos membros, titular e suplente, indicados pela Amatra-10, pela ASDR e pelo SINDJUS, encerrar-se-ão no início da Administração, biênio 2020/2022.

Art. 150. A Presidência do Tribunal deverá adotar as providências necessárias para que os controles das regras previstas no presente Regulamento, especialmente no que diz respeito a sistemas informatizados, estejam concluídos no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da publicação.

Art. 151. Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Tabela de Titulares e Dependentes Presumidos – Janeiro/2022

<b>REMUNERAÇÃO</b>	<b>0 a 18</b>	<b>19 a 23</b>	<b>24 a 28</b>	<b>29 a 33</b>	<b>34 a 38</b>	<b>39 a 43</b>	<b>44 a 48</b>	<b>49 a 53</b>	<b>54 a 58</b>	<b>59 ou mais</b>
<b>ATÉ 2.000,00</b>	73,58	95,54	97,74	136,17	140,57	173,51	180,10	226,22	232,81	320,67
<b>2.000,01 a 3.000,00</b>	82,36	103,23	106,52	146,06	150,45	185,59	191,08	237,21	244,89	334,94
<b>3.000,01 a 4.000,00</b>	91,15	112,01	116,41	157,04	161,43	195,47	200,97	250,38	256,97	349,22
<b>4.000,01 a 5.000,00</b>	101,03	121,90	126,29	166,92	172,41	206,46	211,95	262,46	271,25	362,40
<b>5.000,01 a 6.000,00</b>	108,72	130,68	133,98	177,90	183,39	216,34	222,93	275,64	284,43	376,67
<b>6.000,01 a 7.000,00</b>	117,50	138,37	142,76	187,79	193,28	227,32	235,01	286,62	295,41	390,95
<b>7.000,01 a 8.000,00</b>	126,29	147,16	151,55	199,87	205,36	237,21	244,89	299,80	307,49	405,23
<b>8.000,01 a 9.000,00</b>	136,17	157,04	161,43	209,75	215,24	248,19	255,87	311,88	320,67	419,50
<b>9.000,01 a 10.000,00</b>	143,86	165,82	171,31	220,73	227,32	258,07	265,76	325,06	334,94	433,78
<b>10.000,01 a 11.000,00</b>	152,65	173,51	180,10	230,62	237,21	270,15	277,84	336,04	345,92	448,05
<b>11.000,01 a 12.000,00</b>	161,43	183,39	189,98	241,60	248,19	280,03	287,72	349,22	359,10	461,23
<b>12.000,01 a 13.000,00</b>	171,31	192,18	197,67	251,48	258,07	291,02	299,80	361,30	371,18	475,51
<b>13.000,01 a 14.000,00</b>	180,10	200,97	206,46	262,46	271,25	300,90	309,68	374,48	385,46	489,79
<b>14.000,01 a 15.000,00</b>	187,79	209,75	215,24	272,35	281,13	311,88	320,67	386,56	398,64	504,06

<b>15.000,01 a 16.000,00</b>	197,67	219,63	226,22	284,43	292,11	321,76	331,65	398,64	409,62	518,34
<b>16.000,01 a 17.000,00</b>	206,46	227,32	235,01	294,31	302,00	333,84	343,73	410,72	421,70	533,71
<b>17.000,01 a 18.000,00</b>	215,24	236,11	242,70	305,29	314,08	343,73	353,61	423,89	435,97	547,99
<b>18.000,01 a 19.000,00</b>	222,93	244,89	251,48	315,18	325,06	354,71	364,59	435,97	449,15	562,26
<b>19.000,01 a 20.000,00</b>	232,81	254,78	261,37	326,16	336,04	365,69	375,58	448,05	460,13	575,44
<b>20.000,01 a 21.000,00</b>	241,60	262,46	271,25	336,04	345,92	375,58	386,56	460,13	473,31	589,72
<b>21.000,01 a 22.000,00</b>	250,38	271,25	280,03	347,02	356,91	386,56	398,64	473,31	486,49	604,00
<b>22.000,01 a 23.000,00</b>	258,07	280,03	287,72	359,10	368,99	396,44	408,52	485,39	499,67	618,27
<b>23.000,01 a 24.000,00</b>	267,95	289,92	297,60	368,99	379,97	408,52	419,50	496,37	510,65	632,55
<b>24.000,01 a 25.000,00</b>	276,74	297,60	306,39	379,97	390,95	418,40	429,39	509,55	523,83	646,82
<b>25.000,01 a 26.000,01</b>	285,52	306,39	315,18	389,85	400,83	429,39	441,47	522,73	535,91	660,00
<b>26.000,01 a 27.000,00</b>	294,31	315,18	325,06	400,83	411,81	439,27	451,35	534,81	550,18	674,28
<b>27.000,01 a 28.000,00</b>	304,19	325,06	334,94	410,72	421,70	450,25	463,43	547,99	563,36	688,55
<b>28.000,01 a 29.000,00</b>	311,88	333,84	343,73	421,70	434,88	460,13	473,31	558,97	574,34	702,83
<b>29.000,01 a 30.000,00</b>	320,67	341,53	351,42	431,58	444,76	471,12	485,39	572,15	587,52	717,11
<b>30.000,01 a 31.000,00</b>	329,45	350,32	360,20	443,66	455,74	481,00	495,28	584,23	600,70	731,38
<b>31.000,01 a 32.000,00</b>	339,34	361,30	371,18	455,74	468,92	495,28	509,55	600,70	618,27	752,25
<b>32.000,01 a 33.000,00</b>	350,32	372,28	384,36	470,02	483,20	510,65	524,93	619,37	636,94	774,21
<b>33.000,01 a 34.000,00</b>	360,20	382,16	394,24	484,29	498,57	526,02	542,50	638,04	656,71	798,37
<b>34.000,01 a 35.000,00</b>	371,18	395,34	406,32	498,57	512,85	542,50	557,87	657,81	676,47	822,53
<b>35.000,01 a 36.000,00</b>	382,16	406,32	418,40	512,85	526,02	557,87	573,25	677,57	696,24	846,69
<b>36.000,01 a 37.000,00</b>	394,24	418,40	430,48	528,22	542,50	574,34	589,72	697,34	717,11	871,95
<b>37.000,01 a 38.000,00</b>	407,42	432,68	444,76	545,79	560,07	593,01	609,49	720,40	740,17	900,50
<b>38.000,01 a 39.000,00</b>	418,40	444,76	456,84	561,17	576,54	610,58	627,06	741,27	761,03	926,86
<b>39.000,01 a 40.000,00</b>	431,58	459,04	471,12	578,74	594,11	629,25	646,82	764,33	785,19	955,41
<b>acima de 40.000,01</b>	444,76	473,31	486,49	596,31	612,78	647,92	666,59	787,39	809,35	985,06

Tabela de Dependentes Autorizados – Janeiro/2022

<b>Faixa etária</b>	<b>Valor</b>
21 a 23	496,41
24 a 28	570,88
29 a 33	656,50
34 a 39	754,98

Fundo Solidário de Riscos – Janeiro/2022

<b>Valor por titular</b>	R\$ 15,61
--------------------------	-----------