

DIRETORIA-GERAL**Gabinete****Portarias****PORTARIA DIRETORIA-GERAL Nº 224/2019 TRE/PRE/DG/AEDG - REGULAMENTA O PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES E MEMBROS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

A Diretoria-geral, no uso das atribuições que lhe confere o art. 18, inciso V do Regimento Interno da Secretaria – Resolução TRE/MS nº 471/12, e da competência delegada pelo art. 4º da Resolução TRE/MS nº 670,

RESOLVE:

Art. 1º Regular o Plano de Assistência à Saúde, no âmbito da circunscrição eleitoral de Mato Grosso do Sul, de que trata a Resolução nº 670, visando beneficiar os Membros e Servidores, por intermédio de assistência direta e de contratações e credenciamentos de empresas e profissionais de saúde.

TÍTULO I**DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO**

Art. 2º São beneficiários-titulares:

- I - os Membros e o Procurador Regional Eleitoral, titulares;
- II - os servidores ativos do quadro permanente desta Justiça Eleitoral;
- III - os servidores inativos do quadro permanente desta Justiça Eleitoral;
- IV - os pensionistas, enquanto detentores desta condição;
- V - os servidores efetivos de outros Tribunais Regionais Eleitorais em exercício na Secretaria deste Tribunal e Cartórios Eleitorais;
- VI - os detentores de cargos em comissão;
- VII – os servidores requisitados ocupantes de função comissionada.

§ 1º Aos beneficiários-titulares elencados nos itens I, IV e VII é vedada a inclusão de dependente.

§ 2º Os Membros e Procurador Regional Eleitoral, em substituição aos titulares, não terão direito à utilização do Plano.

Art. 3º São considerados dependentes dos beneficiários-titulares mencionados no artigo anterior, para fins deste regulamento:

I - o cônjuge;

II - o(a) companheiro(a), nos termos da lei;

III - o(a) filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante de ensino superior ou pós-graduação, menor de 24 (vinte e quatro) anos de idade, que comprovadamente viva às expensas do servidor;

IV - o(a) filho(a) ou enteado(a) de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

V - o menor sob guarda ou tutela menor de 18 (dezoito) anos de idade.

Parágrafo Único. Para os fins previstos no caput deste artigo, será considerada união estável entre o(a) companheiro(a) e o(a) servidor(a) a convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, que deverá ser comprovada por, no mínimo, três documentos dentre os arrolados pelo art. 3º da Instrução Normativa TSE nº 8/12, que trata do reconhecimento e registro de união estável no âmbito do Tribunal Superior Eleitoral.

Art. 4º A inclusão do beneficiário-titular no Plano de Saúde dar-se-á mediante:

a) o preenchimento da Ficha de Cadastro disponibilizada pela SGP;

b) a juntada da documentação constante do Anexo I;

c) a autorização de consignação em folha de pagamento do custeio referente a sua utilização.

Art. 5º Para efeito de inclusão de dependente, o beneficiário-titular deverá preencher formulário próprio disponibilizado pela SGP, juntando a documentação constante no Anexo I.

Parágrafo único. Verificada a falta de veracidade de informações e dos documentos apresentados, caberá à SGP comunicar o fato à autoridade competente, solicitando a exclusão do beneficiário-titular, bem como de seus dependentes, sem prejuízo das demais providências administrativas e penais cabíveis.

Art. 6º Para a manutenção dos dependentes do art. 3º, II, III, IV e V no Plano de Assistência à Saúde, o beneficiário-titular deverá apresentar semestralmente à SGP os seguintes documentos:

a) declaração de manutenção de união estável, para os dependentes do item II;

b) declaração de dependência econômica e comprovação de escolaridade, para os dependentes do item III;

c) declaração de dependência econômica, para os dependentes do item IV; e

d) declaração de guarda ou tutela, para os dependentes do item V.

Art. 7º A perda da condição de beneficiário-titular ou dependente dar-se-á de acordo com as situações estabelecidas no Anexo I desta Portaria.

Art. 8º O direito à assistência contemplada por este regulamento cessará na data em que se verificar a ocorrência de perda da condição de beneficiário ou pela desistência do servidor, mediante formulário disponibilizado pela SGP.

§ 1º Se a perda da condição de beneficiário ocorrer após a data fixada pela contratada para exclusão, o beneficiário-titular e seus dependentes poderão usufruir do plano até o mês subsequente.

§ 2º Caberá ao beneficiário-titular a responsabilidade pela quitação compulsória de débito remanescente.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA E PERÍCIA MÉDICAS

Capítulo I

DA ABRANGÊNCIA

Art. 9º A assistência ambulatorial e médico-hospitalar será prestada nas modalidades direta e indireta.

Art. 10. A assistência médica direta, ambulatorial, será realizada nas dependências da sede deste Tribunal Regional por médico do quadro de pessoal deste órgão, compreendendo consulta, pronto-atendimento, emergência, perícia, licença médica e exame médico periódico.

Art. 11. A assistência médica indireta, compreendendo serviços médico-hospitalares, serviços de diagnósticos, terapias e perícias, será prestada por intermédio de contrato e ou credenciamento, de acordo com a disponibilidade orçamentária.

Art. 12. O exame pericial será realizado, por perito médico credenciado dentro de sua especialidade, para atender solicitação de autoridade

competente, ou em complementação a laudo pericial emitido por junta médica oficial.

Seção I

Da Consulta e do Atendimento Ambulatorial por empresa contratada

Art. 13. A consulta deverá ser realizada nos termos firmados com a empresa contratada, mediante a apresentação de documento de identificação.

Parágrafo único. No caso de emergência, a consulta deverá ser realizada em pronto-socorro da mesma forma credenciado pela empresa contratada, mediante apresentação de documento de identificação.

Seção II

Do Atendimento Hospitalar

Art. 14. Entende-se por atendimento hospitalar os casos de internação, inclusive as decorrentes de transtornos psiquiátricos, e/ou cirurgias eletivas ou emergenciais.

Parágrafo único. Antes de o usuário efetuar qualquer internação hospitalar, deverá assegurar-se de que o estabelecimento, bem como seu corpo clínico são credenciados junto à empresa contratada por este Tribunal.

Seção III

Da Participação do Tribunal no plano contratado

Art. 15. Mensalmente será destinada uma cota de participação do Tribunal para cada usuário, titular e dependente, inscrito no período.

§ 1º Para se obter a dotação orçamentária mensal dividir-se-á o saldo remanescente do orçamento destinado à contratação da assistência indireta pelo total de meses restantes.

§ 2º Caso o valor da cota de participação do Tribunal seja igual ou superior ao valor da mensalidade do usuário será efetuado o pagamento até o limite da mensalidade.

Seção IV Da Participação do Beneficiário-titular no plano contratado

Art. 16. Ao beneficiário-titular caberá o desconto em folha de pagamento, da parte que lhe couber e de seus dependentes, da diferença entre a mensalidade estipulada pela contratada e o valor da cota destinada pelo Tribunal.

Parágrafo único. Não havendo diferença para ser descontada, não caberá ao usuário nenhum tipo de crédito.

TÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Capítulo I

DA ABRANGÊNCIA

Art. 17. A assistência odontológica será prestada nas modalidades direta e indireta.

§ 1º A assistência odontológica direta, ambulatorial, será prestada nas dependências da sede deste Tribunal, por cirurgião-dentista do seu quadro de pessoal, compreendendo consultas, exames periódicos, pronto atendimento, perícias e homologação de licenças odontológicas.

§ 2º A assistência odontológica indireta englobará, prioritariamente, os tratamentos especializados e perícias e será prestada por profissional ou instituição, previamente credenciados neste Tribunal Regional, no regime de livre escolha e em horário preestabelecido.

Art. 18. Será obrigatória a realização pela UAO de perícia inicial e final para todos os tratamentos odontológicos da modalidade indireta.

Parágrafo único. Os tratamentos realizados sem perícia inicial serão custeados integralmente pelo beneficiário-titular.

Art. 19. Na ausência do cirurgião-dentista deste Tribunal, as perícias serão realizadas pelos peritos credenciados e serão custeadas integralmente pelo Tribunal.

Art. 20. O serviço odontológico prestado na modalidade indireta terá cobertura com base nos valores estabelecidos na Tabela de Procedimentos Odontológicos deste Tribunal e estão condicionados à disponibilidade orçamentária.

Art. 21. O pagamento de responsabilidade do servidor será por este efetuado diretamente ao profissional ou instituição que prestou o atendimento.

Capítulo II

DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Art. 22. Os procedimentos odontológicos a serem cobertos classificam-se em:

I - Tratamento clínico geral:

- a - diagnóstico;
- b - radiografias intrabucais;
- c - prevenção (orientação de higiene bucal, profilaxia e aplicação tópica de flúor);
- d - periodontia (tratamento periodontal de bolsas até 3mm).

II - Tratamentos especializados:

- a - Dentística Clínica;
- b - Odontopediatria;
- c - Odontogeriatría;
- d - Periodontia;
- e - Endodontia;
- f - Prótese Dentária;
- g - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial;
- h - Ortodontia;
- i - Dor Orofacial;
- j - Implantodontia;
- k - Radiologia.

§ 1º O tratamento clínico geral será executado, preferencialmente, por cirurgião-dentista do quadro de pessoal deste Tribunal.

§ 2º Os tratamentos especializados serão executados unicamente por profissionais ou instituições credenciadas junto a este Tribunal.

Art. 23. Não terão cobertura os serviços odontológicos decorrentes de cirurgias ortognáticas, bem como de manutenção de aparelhos ortodônticos.

Art. 24. A assistência odontológica indireta será prestada mediante encaminhamento e expedição da Guia de Atendimento Odontológico, endereçada ao profissional ou instituição credenciada, de livre escolha do beneficiário.

§ 1º O início do tratamento só poderá ser realizado após a perícia inicial e a realização do cálculo do tratamento.

§ 2º Os exames radiológicos realizados por profissionais ou clínicas especializadas e credenciadas ficarão adstritos à cota anual de participação do Tribunal, casos estes em que não será obrigatória a realização de perícia.

Capítulo III

DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Art. 25. Entende-se por urgências odontológicas as situações associadas à dor aguda ou à grave comprometimento estético, que necessitam de um atendimento iminente, em que o paciente não suporta esperar prazo superior a 24 horas.

Art. 26. Nos casos de urgência odontológica será dispensada a perícia inicial.

TÍTULO IV

DAS ASSISTÊNCIAS PSICOLÓGICA E FONOAUDIOLÓGICA

Capítulo I

DA ABRANGÊNCIA

Art. 27. As assistências clínicas psicológica e fonoaudiológica serão prestadas por profissional e/ou instituição previamente credenciados perante este Tribunal, no regime de livre escolha e em horário preestabelecido.

Capítulo II

DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 28. O tratamento limitado a uma guia mensal, compreendendo até oito sessões para aquelas liberadas até o dia 15 e até quatro sessões para aquelas liberadas após o dia 15.

Parágrafo único. O tratamento somente terá início após ser calculado e autorizado pela SGP.

Art. 29. A SGP somente receberá a guia de atendimento após a conclusão das sessões mensais, devendo a guia estar assinada pelo beneficiário.

TÍTULO V

DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Capítulo I

DA ABRANGÊNCIA

Art. 30. As ações de promoção de saúde serão prestadas mediante contratações, credenciamentos, convênios e/ou parcerias.

TÍTULO VI

DOS RESSARCIMENTOS

Art. 31. Havendo disponibilidade orçamentária, poderão ser ressarcidas as despesas previstas neste regulamento:

I - a pedido do servidor, para si e/ou para seus dependentes, dos tratamentos odontológicos de urgência, mediante formulário próprio disponibilizado pela SGP, acompanhado do comprovante de pagamento original, declaração do profissional e laudo radiográfico, se houver, observada a tabela própria deste Tribunal e sua participação estabelecida no normativo mencionado no art 35.

a) na Capital, somente serão ressarcidos os procedimentos realizados com profissionais credenciados e estarão sujeitos à avaliação pericial;

II - a pedido dos servidores que estiverem no exercício do seu cargo fora da capital, para si e/ou para seus dependentes, para:

a) tratamento odontológico clínico e/ou especializado, mediante formulário próprio disponibilizado pela SGP, acompanhado do comprovante de pagamento original, declaração do profissional e laudo radiográfico, se houver, observada a tabela própria deste Tribunal e sua participação nos termos desta Portaria e desde que não haja profissional ou clínica contratada ou credenciada para a prestação desses serviços na cidade onde foi realizado o tratamento;

b) despesas psicológicas e fonoaudiológicas, encaminhadas até o mês seguinte, mediante formulário disponibilizado pela SGP, acompanhado do comprovante de pagamento original e declaração do profissional informando o quantitativo de sessões realizadas no mês, observada a tabela própria deste Tribunal e sua participação nos termos desta Portaria e desde que não haja profissional ou clínica contratada ou credenciada para a prestação desses serviços na cidade onde foi realizado o tratamento;

III - no último trimestre do exercício financeiro, mediante proposição da SGP, observada a seguinte ordem de prioridade:

a) para assistência médica contratada, da cota mensal de participação do servidor, até o limite do saldo remanescente;

b) da participação dos servidores nos tratamentos odontológicos e/ou psicológicos e/ou fonoaudiológicos realizados no exercício, por intermédio de profissionais e/ou clínicas credenciadas ou pedidos de ressarcimento, com percentuais a serem definidos pela Administração de acordo com a disponibilidade orçamentária.

TÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32. É de responsabilidade do servidor a atualização de seus dados cadastrais.

Parágrafo único. A prática de irregularidades para obtenção ou utilização da assistência à saúde sujeitará os beneficiários à pena da lei.

Art. 33. Incumbe à SGP o controle das despesas de cada beneficiário contendo a discriminação, valores e outros dados necessários.

Art. 34. Não serão reembolsados pelo Tribunal procedimentos medicolaboratoriais ou hospitalares realizados pelo beneficiário-titular ou seus dependentes fora da rede de atendimento, ou, se pertencente à rede, que opere com tabela própria que diferencie da praticada pela contratada.

Art. 35. O servidor efetivo deste Tribunal, caso esteja lotado em outro órgão que também possua plano de saúde, poderá optar por um dos planos, desde que o órgão em que esteja em exercício permita sua adesão como beneficiário.

Art. 36. Todos os benefícios do Plano de Assistência à Saúde estão condicionados à disponibilidade orçamentária.

Art. 37. A Diretoria-geral expedirá portaria estabelecendo os percentuais de participação do Tribunal e dos servidores no Plano de Assistência à Saúde, podendo revê-los, a qualquer tempo e sempre que necessário.

Art. 38. Cabe recurso à Presidência em face de decisão administrativa adotada na execução do Plano, objeto desta Portaria.

Art. 39. Os casos omissos serão deliberados pela Diretoria-geral deste Sodalício.

Art. 40. Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Campo Grande/MS, 19 de dezembro de 2019.

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS e SITUAÇÕES DE PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

BENEFICIÁRIOS	DOCUMENTAÇÃO	PERDA DA CONDIÇÃO
Titular	<p>a) cópia da carteira de identidade; cópia do CPF; b) cópia do Termo de Posse; c) cópia do comprovante de residência; d) inscrição PIS-PASEP.</p>	<p>a) com o término do biênio, se não houver recondução, se membro; com o encerramento da condição de titular perante esta Corte, se Procurador Regional Eleitoral; b) com a demissão, exoneração, licenciamento, redistribuição, afastamento sem remuneração, se servidor do quadro; c) com a exoneração do cargo em comissão; se ocupante exclusivamente deste; ou com a dispensa da função comissionada, se requisitado; d) quando do retorno ao órgão de origem ou por ocasião de sua aposentadoria, se servidor de outro Tribunal Regional Eleitoral; e) com a perda da pensão vitalícia ou temporária, se pensionista; falecimento; f) pelo uso indevido dos benefícios ofertados pelo Plano.</p>
Cônjuge	<p>a) cópia da certidão de casamento; b) cópia da carteira de identidade; c) cópia do CPF.</p>	<p>a) separação judicial ou divórcio; b) anulação do casamento; c) abandono de lar, reconhecido em Juízo; d) falecimento.</p>
Companheiro(a)	<p>a) cópia da carteira de identidade e do CPF; b) apresentação de, no mínimo, 3 documentos que comprovem a união estável, dentre os especificados pelo art. 3º da Instrução Normativa TSE nº 8/12, quais sejam: comprovante de conta bancária conjunta; declaração atual do Imposto de Renda que mencione o companheiro; declaração pública de coabitação feita perante tabelião; justificação judicial; disposições testamentárias; comprovante de financiamento de imóvel em conjunto ou apresentação de escritura pública de compra e venda; apólice de seguro na qual conste o companheiro como beneficiário; comprovante de residência em comum; certidão de nascimento de filho em comum; certidão ou declaração de casamento religioso; e declaração de duas testemunhas, com firma reconhecida, e cópia autenticada da carteira de identidade.</p>	<p>a) dissolução da união; b) falecimento.</p>

	c)declaração anual de manutenção da união estável.	
Filhos(as)	d)cópia da certidão de nascimento; e)cópia do CPF, se maior de 12 anos; f)declaração de dependência econômica, se maior de 21; g)declaração semestral ou comprovante de pagamento de estabelecimento de ensino superior ou pós-graduação, se maior de 21 e menor de 24 anos.	a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar; b) idade superior a 21 anos, se não estiver cursando o ensino superior ou pós-graduação; c) não-renovação ou trancamento de matrícula em estabelecimento de ensino superior ou pós-graduação (se maior de 21 anos e menor de 24 anos); d) falecimento.
Enteado(a)	a)cópia da certidão de nascimento; b)cópia do CPF, se maior de 12 anos; c)cópia da certidão de casamento do servidor ou escritura de união estável, nas ausências desta, apresentação de no mínimo 3 documentos que comprove a união estável com declaração anual de manutenção da vida em comum; d)declaração de dependência econômica, se maior de 21 anos; e)declaração semestral ou comprovante de pagamento de estabelecimento de ensino superior ou pós-graduação, se maior de 21 e menor de 24 anos.	a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar; b) idade superior a 21 anos, se não estiver cursando o ensino superior ou pós-graduação; c) não-renovação ou trancamento de matrícula em estabelecimento de ensino superior ou pós-graduação (se maior de 21 anos e menor de 24 anos); d) separação judicial ou divórcio do servidor; e) dissolução da união do servidor; f) falecimento.
Filho(a) incapacitado(a)	a)cópia da certidão de nascimento; b)cópia do CPF, se maior de 12 anos c)laudo médico emitido por junta médica oficial ou do INSS, comprovando a incapacidade física ou mental para o trabalho, se maior de 21 anos	a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar; b) cessação de invalidez; c) falecimento.
Menor sob guarda ou tutelado	a)cópia da certidão de nascimento; b)cópia do CPF, se maior de 12 anos; c)cópia do termo de guarda judicial ou termo de tutela; d)declaração de dependência econômica, se maior de 21 anos; e)declaração semestral ou comprovante de pagamento de estabelecimento de ensino superior ou pós-graduação, se maior de 18 e menor de 24 anos.	a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar; b) cessação da guarda ou tutela antes de completada a maioridade (18 anos), ou automaticamente quando completada a maioridade (18 anos); c) falecimento.