

[REDACTED]

ASSESSORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

PORTARIA DIRETORIA-GERAL Nº 143/2024 TRE/PRE/DG/GABDG

O DIRETOR-GERAL DA SECRETARIA DO EGRÉGIO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL, 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 670/19,

CONSIDERANDO a Resolução CNJ nº 500, de 24 de maio de 2023, que alterou a Resolução CNJ nº 294/2019, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO que o orçamento destinado à assistência à saúde no corrente exercício tem como prioridade de cobrir despesas com os serviços de assistência médica hospitalar;

RESOLVE:

Art. 1º Alterar os arts. 31 e 32 da Portaria nº 224/19-DG/PRE/TRE/MS, que regulamenta o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores e Membros no âmbito do Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul, que passam a vigorar com a seguinte redação:

"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.

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 estabelecidos em Portaria da Diretoria-geral, e desde que não haja profissional ou clínica contratada ou credenciada para a prestação desses serviços na cidade onde foi realizado o tratamento, limitado até oito sessões por mês;

III - Os beneficiários previstos no Arts. 2º e 3º poderão optar por se associar ao plano de saúde contratado pelo Tribunal ou receber o respectivo valor do auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso de despesas com planos ou seguros de saúde privados, respeitado o limite máximo mensal de 10% do subsídio destinado ao juiz substituto da justiça federal.

a) o valor do auxílio de caráter indenizatório, descrito no *caput* deste inciso, será proposto pela SGP e definido pela Diretoria-Geral, mediante portaria, através de elaboração de tabela.

b) no limite de reembolso estão incluídos os beneficiários e seus dependentes.

c) o valor apurado de reembolso terá um acréscimo de 50% (cinquenta por cento) caso preenchida uma das seguintes hipóteses, que não se sujeitam ao limite máximo fixado e não são cumulativas:

c.1) o beneficiário titular ou dependente seja pessoa com deficiência ou portadora de doença grave;

c.2) o beneficiário titular tenha idade superior a 50 anos.

d) dentro dos limites fixados para as hipóteses de reembolso, previstas neste inciso, em cada caso, e desde que não os exceda, o Tribunal reembolsará despesas com plano ou seguro saúde, assim como de medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo respectivo plano de saúde e comprovados pelas respectivas notas fiscais em nome dos beneficiários.

e) só fará jus ao auxílio previsto neste inciso o beneficiário que não receber qualquer tipo de auxílio saúde ou plano de saúde custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

IV - 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 ressarcimentos, com percentuais a serem definidos pela Administração de acordo com a disponibilidade orçamentária.
- c) para assistência médica contratada, do fator moderador (participação em consultas), do beneficiário titular e/ou dependentes, até o limite do saldo remanescente.

§ 1º Os pedidos de ressarcimento previstos nos incisos I, II, III deste artigo serão analisados pela Assessoria Jurídica da Secretaria de Gestão de Pessoas, com posterior deliberação pela Diretoria-Geral, nos termos do inciso IV, do artigo 18, do Regimento Interno da Secretaria deste Regional (Resolução TRE/MS nº 471/2012) que atribui a competência de ordenador de despesa ao diretor-geral.

§ 2º A Diretoria-geral expedirá portaria estabelecendo tabela de valores, percentual, quantidade de sessões e os limites, referente aos ressarcimentos previstos neste artigo, podendo revê-los, a qualquer tempo e sempre que necessário.

Art. 32. É de responsabilidade do servidor a atualização de seus dados cadastrais, a assinatura e preenchimento dos formulários de inclusão e exclusão do plano de saúde para si ou dependentes, e a declaração semestral de manutenção dos dependentes exigidas no sistema IMO.

§ 1º A prática de irregularidades para obtenção ou utilização da assistência à saúde, assim como a recusa aos atos descritos no *caput*, sujeitarão os servidores às penalidades disciplinares.

§ 2º Fica dispensada a obrigatoriedade da assinatura, pelo beneficiário titular em formulário deste Tribunal, nos casos de exclusão de beneficiário dependente, filho ou enteado, que tenha completado 21 anos, não sendo estudante ou, sendo estudante, que tenha completado 24 anos. Em caso de recusa da assinatura pelo beneficiário titular, o formulário deverá ser assinado pelo titular da Assessoria de Políticas de Saúde."

Art. 2º Revogar as Portaria Diretoria-Geral nº 190/2023.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Campo Grande, 01 de outubro de 2024.

HARDY WALDSCHMIDT

Diretor-Geral

[REDACTED]