Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso do Sul

RESOLUÇÃO N.º 320

Dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde no âmbito da circunscrição eleitoral de Mato Grosso do Sul, aprova seu regulamento, e dá outras providências.

O egrégio **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 21, XXX, de seu Regimento Interno – Resolução n.º 170/97 – e de acordo com a decisão proferida pelo Pleno na sessão ordinária realizada nesta data, quando da apreciação do Processo Administrativo n.º 623, Classe 18.ª,

R E S O L V E:

Art. 1.º O Plano de Assistência à Saúde, no âmbito da circunscrição eleitoral de Mato Grosso do Sul, de que trata esta resolução, visa beneficiar os Membros e Procurador Regional Eleitoral, titulares, os servidores ativos e inativos deste Tribunal Regional Eleitoral, seus dependentes, os pensionistas, os requisitados de outros órgãos da Administração Pública, desde que detentores de funções comissionadas, e os servidores pertencentes ao quadro de outros Tribunais Regionais Eleitorais e seus dependentes, que estejam prestando serviço na Secretaria deste Tribunal Regional.

Parágrafo único. O plano mencionado no *caput* é regido pelo regulamento integrante desta resolução, bem como seus anexos.

Art. 2.º A Secretaria de Recursos Humanos deste Tribunal manterá controle específico do dispêndio com o Plano, objetivando manter o equilíbrio entre dotações orçamentárias e necessidades do serviço.

Art. 3.º Cabe recurso ao Tribunal em face de decisão administrativa adotada na execução do plano objeto desta resolução.

RESOLUÇÃO N.º 320

Art. 4.º Revogam-se disposições em contrário e, em especial, a Resolução n.º 259, de 11.02.03.

Art. 5.º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões do Tribunal Regional Eleitoral.

Em Campo Grande, MS, ao 1.° de agosto de 2005.

Des. JOÃO CARLOS BRANDES GARCIA
Presidente

Des. OSWALDO RODRIGUES DE MELO
Vice-Presidente e Corregedor Regional Eleitoral

Dr. FRANCISCO GERARDO DE SOUSA
Juiz de Direito

Dr. RENE SIUFI
Advogado

Dr. CARLOS ALBERTO DE JESUS MARQUES
Advogado

Dr. MARCO AURÉLIO CHICHORRO FALAVINHA
Juiz Federal

Dr. SÍLVIO PEREIRA AMORIM
Procurador Regional Eleitoral Substituto

RESOLUÇÃO N.º 320

REGULAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA CIRCUNSCRIÇÃO ELEITORAL DE MATO GROSSO DO SUL

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Capítulo I
DA FINALIDADE

Art. 1.º O presente regulamento tem a finalidade de estabelecer normas procedimentais relativas à utilização dos serviços do Plano de Assistência à Saúde, abrangendo a assistência médica, hospitalar, laboratorial, odontológica, psicológica e fonoaudiológica, aos Membros e Procurador Regional Eleitoral, titulares, aos servidores ativos e inativos deste Tribunal Regional Eleitoral, seus dependentes, aos pensionistas, aos requisitados de outros órgãos da Administração Pública, desde que detentores de funções comissionadas, e aos servidores pertencentes ao quadro de outros Tribunais Regionais Eleitorais e seus dependentes, que estejam prestando serviço na Secretaria deste Tribunal Regional.

Art. 2.º Os serviços de saúde previstos neste regulamento são complementares e não excluem seus beneficiários da utilização dos serviços proporcionados pela assistência pública.

Capítulo II
DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3.º Os beneficiários do Plano de Assistência à Saúde classificam-se em titulares e dependentes.

Art. 4.º São beneficiários-titulares:

I – os membros e o Procurador Regional Eleitoral titulares;

II– os servidores ativos e inativos do quadro permanente;

III – os pensionistas, enquanto detentores desta condição;

IV – os servidores efetivos de outros Tribunais Regionais Eleitorais em exercício na Secretaria deste Tribunal;

V – os detentores de cargos em comissão;

VI – os requisitados detentores de função comissionada.

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

§ 2.º Os membros titulares, bem como o Procurador Regional Eleitoral em licença médica, terão direito à utilização do Plano.

Art. 5.º 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) solteiro(a) menor de 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante de 3.º grau ou pós-graduação, menor de 24 (vinte e quatro) anos de idade, que comprovadamente viva a expensas do servidor;

IV – filhos inválidos, enquanto durar a invalidez;

V – menor sob guarda ou tutela, ou enteado menor de 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudante de 3.º grau ou pós-graduação, menor de 24 (vinte e quatro) anos de idade, que comprovadamente viva a expensas do servidor.

§ 1.º Será considerado(a) companheiro(a), para os fins previstos no caput deste artigo, o membro de casal em união estável, estabelecida pela convivência pública, contínua e duradoura, com o objetivo de constituição de família. ***(Acrescentado pela Resolução TRE/MS nº 414, de 09.12.2009).***

§ 2.º A definição do parágrafo anterior abrange o(a) companheiro(a) que comprove união estável homoafetiva duradoura e contínua. ***(Acrescentado pela Resolução TRE/MS nº 414, de 09.12.2009).***

§ 3.º A comprovação da união estável dar-se-á com os seguintes documentos: ***(Acrescentado pela Resolução TRE/MS nº 414, de 09.12.2009).***

I – declaração de Imposto de Renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente.

II – disposições testamentárias;

III – declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);

IV – prova de mesmo domicílio;

V – prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;

VI – procuração ou fiança reciprocamente outorgada;

VII – conta bancária conjunta;

VIII – registro em associação de classe, onde conste o interessado como dependente do segurado;

IX – anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;

X – apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;

XI – ficha de tratamento em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;

XII – escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do dependente;

XIII – quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar.

§ 4.º Para a referida comprovação, os documentos enumerados nos incisos I, II, III e IX do artigo anterior constituem, por si só, prova bastante e suficiente, devendo os demais ser considerados em conjunto de no mínimo três, corroborados, quando necessário, mediante Justificação Administrativa. ***(Acrescentado pela Resolução TRE/MS nº 414, de 09.12.2009).***

Art. 6.º Para efeito de inclusão de dependentes, o beneficiário-titular deverá formular requerimento, dirigido à Diretoria-Geral, perante a Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos – CDRH da Secretaria de Recursos Humanos – SRH, juntando os comprovantes de acordo com o disposto no Anexo I deste Regulamento.

§ 1.º Para efeitos deste artigo, é de responsabilidade do servidor a atualização dos dados cadastrais.

§ 2.º Verificada a inveracidade de informações e dos documentos apresentados, elencados no Anexo I, caberá à SRH 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. 7.º Quando da ocorrência de fato que elimine a dependência de beneficiário inscrito no Plano, o beneficiário-titular deverá comunicá-lo por escrito à Diretoria-Geral, juntando a carteira de identificação da Assistência Médica, quando devida.

Parágrafo único. O direito à assistência contemplada por este regulamento cessará na data em que se verificar a ocorrência de perda da condição de dependente, cabendo ao beneficiário-titular a responsabilidade pela quitação compulsória de débito remanescente.

Art. 8.º Perderá a condição de beneficiário-titular:

I – 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;

II – com a demissão, exoneração, licenciamento ou afastamento sem remuneração, se servidor do quadro;

III – com a exoneração do cargo em comissão ou com a dispensa de função comissionada, se requisitado;

IV – quando do retorno ao órgão de origem ou por ocasião de sua aposentadoria, se servidor de outro Tribunal Regional Eleitoral;

V – pelo uso indevido dos benefícios ofertados pelo Plano.

Parágrafo único. Não perderá a condição de beneficiário-titular o servidor afastado sem remuneração, em razão de licença por motivo de doença em pessoa da família, conforme determina o art. 83 da Lei n.º 8.112/90.

Art. 9.º Perderá a condição de beneficiário-dependente:

I **–** o cônjuge por:

a) separação judicial ou divórcio;

b) anulação do casamento;

c) abandono de lar, reconhecido em Juízo;

d) falecimento;

II – o(a) companheiro(a) por:

a) dissolução da união;

b) falecimento;

III – o(a) filho(a) por:

a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar;

b) idade superior a 21 anos, se não estiver cursando o 3.º grau ou pós-graduação;

c) não-renovação ou trancamento de matrícula em estabelecimento de 3.º grau ou pós-graduação (se maior de 21 anos e menor de 24 anos);

d) falecimento;

IV – o(a) enteado(a) por:

a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar;

b) idade superior a 21 anos, se não estiver cursando o 3.º grau ou pós-graduação;

c) não-renovação ou trancamento de matrícula em estabelecimento de 3.º grau 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;

V – o(a) filho(a) inválido(a) por:

a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar;

b) cessação de invalidez;

c) falecimento;

VI – o(a) menor sob guarda ou tutelado(a) por:

a) casamento ou estabelecimento de união estável como entidade familiar;

b) cessação de guarda ou tutela;

c) idade superior a 21 anos, se não estiver cursando o 3.º grau ou pós-graduação;

d) não-renovação ou trancamento de matrícula em estabelecimento de 3.º grau ou pós-graduação (se maior de 21 anos e menor de 24 anos);

e) falecimento.

TÍTULO II
DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Capítulo I
DA ABRANGÊNCIA

Art. 10. A assistência ambulatorial e médico-hospitalar será prestada nas modalidades direta e indireta.

§ 1.º A assistência direta, ambulatorial, será realizada nas dependências da sede deste Tribunal Regional por médico do quadro de pessoal deste órgão, compreendendo consultas, pronto-atendimento, emergência, perícia, licença médica, exame médico periódico e exame complementar a diagnóstico.

§ 2.º A assistência médica indireta, compreendendo serviços médico-hospitalares e serviços de diagnósticos e terapias, será prestada por intermédio de contratos no regime de pré-pagamento de mensalidades.

Capítulo II
DA CONSULTA E ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Art. 11. A consulta deverá ser realizada no consultório do médico credenciado ou conveniado pela empresa ou instituição contratada, em horário previamente estabelecido, mediante a apresentação de documento de identificação e pagamento da taxa de consulta ou fator moderador, se houver.

Parágrafo único. No caso de emergência, a consulta poderá ser realizada em pronto-socorro credenciado pela empresa ou instituição contratada, mediante apresentação de documento de identificação.

Capítulo III
DO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Art. 12. Entende-se por atendimento hospitalar os casos de internação, inclusive as decorrentes de transtornos psiquiátricos, e/ou cirurgias eletivas ou emergenciais.

Art. 13. A internação dar-se-á em apartamento padrão simples com banheiro privativo e direito a um acompanhante.

Parágrafo único. O usuário que desejar acomodação com padrão de conforto superior ao estabelecido neste artigo deverá assumir inteira responsabilidade pelo seu pagamento à entidade hospitalar e, bem assim, quando ocorrer despesas extraordinárias, incluindo produtos de higiene pessoal ou medicamentos não prescritos pelo médico assistente ou, ainda, despesas não cobertas por este Tribunal Regional.

Art. 14. Antes de o usuário efetuar qualquer internação hospitalar, deverá assegurar-se de que o estabelecimento, bem como seu corpo clínico, são credenciados pela empresa contratada por este Tribunal Regional.

Capítulo IV
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15. Para fins de utilização da assistência médica, os usuários deverão ser identificados pela carteira emitida pela empresa ou instituição contratada ou credenciada para prestação do serviço.

Parágrafo único. A adesão do usuário no Plano mencionado no *caput* implica no pagamento, por parte dele, da inscrição na empresa contratada para prestação de serviços, quando devido, bem como do custo da emissão da carteira de identificação.

Art. 16. A assistência médica será executada no regime de pré-pagamento de mensalidade, sendo o valor total das despesas pagas pelo Tribunal à empresa prestadora de serviços médico-hospitalares e, posteriormente, descontada em folha de pagamento a parte que couber ao beneficiário-titular e seus dependentes, se a mensalidade estipulada pela contratada ultrapassar o valor da cota mensal destinada a cada usuário.

§ 1.º A cota mensal mencionada no *caput* é obtida através da divisão da dotação orçamentária mensal pelo número de beneficiários inscritos no Plano, quanto à assistência médica, naquele mês.

§ 2.º Para se obter a dotação orçamentária mensal dividir-se-á o saldo remanescente do orçamento pelo total de meses restantes.

§ 3.º Caso o valor das despesas com a assistência médica não alcance o montante da dotação orçamentária prevista para o mês, este Tribunal Regional efetuará o pagamento até o limite da mensalidade fixada pela empresa para cada beneficiário.

§ 4.º A parte que couber ao beneficiário-titular referida no *caput* é a diferença entre a mensalidade estipulada pela contratada e o valor de sua cota.

§ 5.º Ao Tribunal caberá o pagamento do percentual referente ao recolhimento da contribuição previdenciária da empresa contratada, podendo o beneficiário-titular arcar com essa despesa em caso de insuficiência orçamentária.

§ 6.° Nos casos de transtornos psiquiátricos, poderá ser estabelecida co-participação do Tribunal perante a empresa contratada no custeio da internação, caso essa ultrapasse os prazos legalmente definidos para cobertura integral pela contratada, devendo o beneficiário-titular arcar com parte das despesas, de acordo com o percentual estabelecido no Anexo II, ou integralmente, caso não haja disponibilidade orçamentária do Tribunal.

Art. 17. No caso de insuficiência orçamentária, o Plano poderá opcionalmente ser custeado integralmente pelo servidor.

Art. 18. A CDRH, após a apresentação da fatura emitida pela empresa contratada, encaminhá-la-á à Secretaria de Administração e Orçamento – SAO – que providenciará o crédito na respectiva conta bancária.

Art. 19. A CDRH encaminhará à Coordenadoria de Pessoal – COPES relação dos beneficiários-titulares da assistência médica, para efetivação do desconto em folha de pagamento do valor referente à sua participação e de seus dependentes.

Art. 20. Os servidores efetivos de outros Tribunais Regionais Eleitorais que estiverem em exercício neste Tribunal e que desejarem participar da assistência médica, não sendo detentores de função comissionada, deverão efetuar o recolhimento do percentual correspondente à respectiva cota, inclusive de seus dependentes, diretamente à CDRH, na mesma data em que forem encaminhadas as folhas de pagamento à SAO.

Capítulo V
DOS CRITÉRIOS DE CONTRATAÇÃO

Art. 21. A contratação para atender a área médico-hospitalar e laboratorial far-se-á através de procedimento licitatório, de onde advirá a adjudicatária que poderá ser contratada, obedecendo às disposições da Lei n.º 8.666/93.

Art. 22. A contratação formaliza-se pela assinatura do termo contratual, cujo modelo constará como anexo do edital de licitação.

Parágrafo único. O termo de que trata o *caput* deverá obedecer às disposições do Projeto Básico e do Ato Convocatório da Licitação.

TÍTULO III
DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Capítulo I
DA ABRANGÊNCIA

Art. 23. A assistência odontológica será prestada nas modalidades direta e indireta.

§ 1.º A assistência odontológica direta, ambulatorial, será prestada nas dependências da sede deste Tribunal, pela cirurgiã-dentista do seu quadro de pessoal, compreendendo consultas, tratamento clínico em geral, pronto atendimento, perícias e licenças.

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

§ 3.º Não caberá a utilização da assistência odontológica indireta nos procedimentos realizados pela Unidade de Assistência Odontológica – UAO, salvo nos casos de afastamentos e impedimentos legais da cirurgiã-dentista deste Tribunal.

§ 4.º O tratamento clínico geral realizado em desconformidade com o estabelecido no parágrafo anterior será custeado integralmente pelo beneficiário-titular.

§ 5.º O serviço odontológico prestado na modalidade indireta terá cobertura com base nos valores estabelecidos pela tabela constante no Manual de Orientação Odontológica deste Tribunal Regional.

§ 6.º Não terá cobertura o tratamento de implantodontia.

Art. 24. Considera-se tratamento clínico geral:

I – diagnóstico;

II – radiografias intrabucais (periapicais e interproximais);

III – prevenção (orientação de higiene bucal, profilaxia e aplicação tópica de flúor);

IV – atendimento de crianças que não requeiram a intervenção do odontopediatra (exceto endodontia, cirurgia e ortodontia);

V – dentística (restaurações de amálgama e resina composta de uma ou mais faces e restaurações provisórias);

VI – periodontia (tratamento periodontal de bolsas até 4mm);

VII – cirurgia decorrente de exodontia simples.

Parágrafo único. Salvo nas hipóteses estabelecidas, no § 3.º, *in fine*, do artigo anterior, o tratamento clínico geral será executado, obrigatoriamente, pela cirurgiã-dentista do quadro de pessoal deste Tribunal.

Art. 25. São considerados tratamentos especializados, de acordo *com o* Manual de Orientação Odontológica deste Tribunal Regional:

I – Dentística Clínica;

II – Odontopediatria;

III – Periodontia;

IV – Endodontia;

V – Prótese Dentária;

VI – Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial;

VII – Ortodontia.

Parágrafo único. Os tratamentos especializados serão executados unicamente por profissionais ou instituições credenciadas ao Plano de Assistência à Saúde de que trata esta resolução.

Art. 26. Os serviços odontológicos prestados na modalidade indireta estão condicionados à disponibilidade orçamentária, sendo assegurado um tratamento anual para beneficiário acima de quatorze anos e dois tratamentos anuais para beneficiários com idade inferior.

§ 1.º No tratamento anual, ou seja, no tratamento das necessidades odontológicas do paciente, incluindo os exames necessários para

diagnóstico e demais tratamentos decorrentes de encaminhamento profissional, deverá ser observada a participação orçamentária do Tribunal.

§ 2.º A participação do Tribunal no orçamento do tratamento odontológico anual não excederá 2.000 Unidades de Serviço Odontológico – USO por beneficiário.

§ 3.º Os exames radiológicos realizados por profissionais ou clínicas especializadas e credenciadas serão liberados mediante solicitação de profissional credenciado e não ficarão adstritos à cota anual de participação do Tribunal, devendo, entretanto, ser observado o percentual especificado no Anexo II.

§ 4.º Ao servidor caberá a participação nos percentuais do Anexo II deste regulamento, observado o montante de sua remuneração, deduzidos os valores referentes à contribuição previdenciária e ao imposto de renda.

§ 5.º Havendo comprometimento do orçamento para a assistência odontológica de forma que inviabilize o oferecimento dos serviços até o final do exercício, dar-se-á preferência às urgências odontológicas.

Art. 27. Caso a participação do Tribunal no tratamento anual não alcance o limite estabelecido no § 2.º do artigo anterior, o saldo remanescente poderá ser utilizado para as urgências odontológicas.

Parágrafo único. Entende-se por urgências odontológicas os tratamentos decorrentes de dentística, endodontia, periodontia, prótese, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, quando associados à dor ou comprometimento estético (região anterior da cavidade bucal).

Art. 28. Os tratamentos que excederem os limites estabelecidos no caput e §§ 2.º e 3.º do art. 26 deste Regulamento serão integralmente custeados pelo beneficiário-titular, salvo os casos de urgências odontológicas, definidos no parágrafo único do artigo anterior, devidamente comprovados e condicionados à existência de disponibilidade orçamentária ao final do exercício financeiro, observada a participação deste Tribunal estabelecida nos termos dos percentuais da Tabela constante do Anexo II.

Art. 29. Os critérios de credenciamento de profissionais e clínicas, bem como de rescisão, obedecerão ao disposto no Capítulo IV do Título IV deste regulamento.

Capítulo II
DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Seção I
Da Assistência Direta

Art. 30. A assistência odontológica prestada na modalidade direta será realizada mediante agendamento na UAO.

§ 1.º Para a assistência odontológica direta será obrigatório o agendamento prévio da consulta, salvo casos de urgências odontológicas.

§ 2.º Após a avaliação da cirurgiã-dentista, caso seja constatada a necessidade de tratamento especializado, efetuar-se-á encaminhamento ao profissional de escolha do usuário e será emitido Formulário de Comprovante de Atendimento de Assistência Odontológica para cálculo do orçamento, observado o disposto no art. 31 e seus parágrafos.

Seção II
Da Assistência Indireta

Art. 31. A assistência odontológica indireta será prestada mediante encaminhamento da UAO e expedição, pela CDRH, do Formulário de Comprovante de Atendimento de Assistência Odontológica, endereçado ao profissional ou instituição credenciados naquela especialidade, de livre escolha do beneficiário.

§ 1.º De posse do citado formulário, o usuário terá o prazo de dez dias úteis, salvo em casos excepcionais devidamente justificados, para solicitar ao profissional escolhido o preenchimento do diagrama das arcadas e do plano de tratamento e, em seguida, deverá submeter-se à perícia inicial na UAO e dirigir-se à CDRH para cálculo do orçamento.

§ 2.º A justificativa mencionada no parágrafo anterior deverá ser dirigida à SRH para deliberação.

Art. 32. Será obrigatória a realização de perícia inicial e final para todos os tratamentos odontológicos da modalidade indireta.

§ 1.º As perícias deverão ser realizadas pela UAO, salvo nos casos de afastamentos e impedimentos legais da cirurgiã-dentista deste Tribunal.

§ 2.º Na ausência da cirurgiã-dentista deste Tribunal, as perícias serão realizadas pelos peritos credenciados e serão custeadas integralmente pelo Tribunal.

§ 3.º Na ausência da cirurgiã-dentista deste Tribunal, será realizada somente a perícia final para os exames radiológicos**.**

Capítulo III
DOS PAGAMENTOS

Art. 33. Cabe à CDRH liberar o pagamento somente após a apresentação do formulário assinado pelo beneficiário-titular, atestando a conclusão do tratamento, devidamente comprovada mediante perícia final realizada pela UAO.

Parágrafo único. A CDRH emitirá a relação de pagamento aos profissionais ou instituições, relativamente à parcela devida pelo Tribunal, encaminhando-a à SAO para que seja providenciado o crédito nas respectivas contas bancárias, tendo como base o orçamento previamente aprovado.

Art. 34. Os comprovantes de atendimento, para efeito de pagamento, deverão ser apresentados à CDRH pelos profissionais ou instituições até o décimo dia do mês subseqüente, e não serão aceitos após trinta dias da data da conclusão dos serviços.

§ 1.º No último trimestre do exercício financeiro, as guias odontológicas deverão ser encaminhadas para pagamento até o dia 30 de novembro.

§ 2.º O pagamento de responsabilidade deste Tribunal será efetuado até o vigésimo quinto dia do mês da entrega dos comprovantes de atendimento.

§ 3.º O pagamento de responsabilidade do servidor será por este efetuado ao profissional ou instituição que prestou o atendimento.

TÍTULO IV
DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA, PSIQUIÁTRICA E FONOAUDIOLÓGICA

Capítulo I
DA ABRANGÊNCIA

Art. 35. As assistências psicológica, psiquiátrica e fonoaudiológica serão prestadas por profissional ou instituição previamente credenciada perante este Tribunal, no regime de livre escolha e em horário preestabelecido.

Art. 36. 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, estará condicionado aos percentuais constantes no Anexo II, observada a remuneração líquida do servidor, já deduzida a contribuição previdenciária e o imposto de renda.

Capítulo II
DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 37. Para a utilização dos serviços, o usuário deverá dirigir-se à CDRH para obter o *Comprovante de Atendimento de Assistência Psicológica, Psiquiátrica ou Fonoaudiológica,* indicando o profissional escolhido.

Parágrafo único. Constatada pelo profissional a necessidade do tratamento, este somente terá início após ser autorizado pela CDRH.

Capítulo III
DOS PAGAMENTOS

Art. 38. A CDRH somente receberá o comprovante do atendimento após a conclusão das sessões mensais, devendo este estar preenchido e assinado pelo profissional e pelo beneficiário-titular.

Parágrafo único. A CDRH emitirá a relação de pagamento aos profissionais ou instituições, relativamente à parcela devida pelo Tribunal, encaminhando-a à SAO, para que seja providenciado o crédito nas respectivas contas bancárias, tendo como base o orçamento previamente aprovado.

Art. 39. Em face da inexistência de tabela própria, cada sessão de consulta terá o valor equivalente a cento e trinta e cinco coeficientes de honorários da Lista de Procedimentos Médicos.

Art. 40. O comprovante de atendimento, para efeito de pagamento, deverá ser apresentado à CDRH, pelo profissional ou instituição, até o décimo dia do mês subseqüente, e não será aceito após sessenta dias da data da conclusão do serviço.

§ 1.º No mês de dezembro de cada exercício financeiro, as guias psicológicas, psiquiátricas e fonoaudiológicas deverão ser encaminhadas para pagamento até o dia 15.

§ 2.º O pagamento de responsabilidade deste Tribunal será efetuado até o vigésimo quinto dia do mês da entrega dos comprovantes de atendimento.

§ 3.º O pagamento de responsabilidade do servidor será efetuado por ele ao profissional ou à instituição que prestou o atendimento.

Capítulo IV
DO CREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO

Seção I
Dos critérios de credenciamento

Art. 41. O credenciamento de profissional ou instituição dentro das áreas de assistência odontológica, psicológica e fonoaudiológica far-se-á sob a responsabilidade da CDRH e mediante publicação de edital em órgão oficial ou em jornal de grande circulação, com especificação dos critérios de admissão e documentação exigida.

Art. 42. A formalização do credenciamento dar-se-á com a aceitação, pela Presidência, da documentação apresentada pelo profissional e pela assinatura no Termo de Credenciamento.

§ 1.º A homologação do credenciamento pela Presidência será publicada no Diário Oficial.

§ 2.º No Termo de Credenciamento, cujo modelo será fornecido pela CDRH, deverão constar:

I – nome do profissional ou instituição;

II – número do registro profissional;

III – número do CPF ou CNPJ/MF;

IV – nome do representante legal, se instituição;

V – nome do banco, agência e número da conta corrente;

VI – endereço;

VII – outros dados que forem julgados convenientes.

Seção II
Da rescisão

Art. 43. A rescisão do credenciamento far-se-á mediante notificação, por escrito, com antecedência mínima de trinta dias e nos casos previstos no respectivo Termo de Credenciamento.

TÍTULO V
DAS INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

Art. 44. Havendo disponibilidade orçamentária, poderão ser indenizadas e restituídas as despesas previstas neste regulamento:

I – a pedido do servidor para:

a) assistência médica, das despesas com honorários médicos quando os beneficiários-titulares necessitarem de atendimentos emergenciais para si ou para seus dependentes, fora da jurisdição de sua lotação, mediante requerimento ao Presidente, acompanhado dos comprovantes, no valor estabelecido pela *Tabela da Associação Médica Brasileira*;

a.1) as despesas efetuadas com medicamentos e/ou diárias de internação, se houver, não serão reembolsadas pelo Tribunal;

a.2) não serão reembolsadas pelo Tribunal as cirurgias eletivas realizadas 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;

b) assistência odontológica, dos tratamentos emergenciais realizados após o dia 15 de dezembro de cada exercício financeiro até a data de retorno das atividades no exercício seguinte, mediante justificativa do profissional contratado ou credenciado, observada a tabela própria deste Tribunal e sua participação no Anexo II;

c) assistências psicológica, psiquiátrica e fonoaudiológica, dos tratamentos iniciados após o dia 15 de dezembro de cada exercício financeiro até a data de retorno das atividades no exercício seguinte, mediante justificativa de emergência do profissional contratado ou credenciado, observada a participação do Tribunal no Anexo II;

d) despesas odontológicas, psicológicas e fonoaudiológicas dos servidores lotados no interior do Estado ou daqueles que estiverem no exercício de seu cargo em outro órgão da Justiça Eleitoral, fora do Estado de Mato Grosso do Sul, realizadas até 15 de dezembro, mediante formulário próprio (Anexo III) encaminhado ao Presidente, acompanhado do comprovante de pagamento, declaração do profissional e laudo radiográfico, se houver, somente para os tratamentos odontológicos, observada a tabela própria deste Tribunal e sua participação nos termos desta Resolução e desde que não haja profissional ou clínica contratada ou credenciada para a prestação desses serviços naquele município;

e) despesas médicas dos servidores lotados no interior do Estado ou daqueles que estiverem no exercício de seu cargo em outro órgão da Justiça Eleitoral, fora do Estado de Mato Grosso do Sul, mediante formulário próprio (Anexo III) encaminhado ao Presidente, acompanhado do comprovante de pagamento e laudo médico, observados os valores estabelecidos pela *Tabela da Associação Médica Brasileira,* e desde que não haja profissional ou clínica contratada ou credenciada junto a este Tribunal para a prestação desses serviços naquele município;

II – no último trimestre do exercício financeiro, mediante proposição da SRH, observada a seguinte ordem de prioridade:

a) para assistência médica, da cota de participação do servidor com referida assistência da empresa contratada ou credenciada pelo Tribunal, até o limite do saldo remanescente;

b) para assistência odontológica, dos tratamentos de implantodontia e outros não previstos na tabela deste Tribunal, mas previstos na tabela utilizada pelo Conselho Regional de Odontologia, observada a participação do Tribunal no Anexo II – Demais tratamentos;

b.1) caso os pedidos de reembolso dos tratamentos odontológicos excedam o saldo remanescente, este será dividido igualmente entre os requerentes, observado o valor limite da participação do Tribunal estabelecido no Anexo II – Demais tratamentos;

c) para cobrir despesas médicas e/ou odontológicas e/ou psicológicas/psiquiátricas e/ou fonoaudiológicas, em caso de insuficiência orçamentária durante o exercício financeiro, desde que haja liberação orçamentária suplementar e sejam observadas as participações do Tribunal definidas neste regulamento;

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

TÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 45. A inscrição do usuário no Plano de Assistência à Saúde será efetuada na CDRH, mediante o preenchimento de ficha de cadastramento e da autorização para consignação em folha de pagamento do custeio referente à sua utilização.

Art. 46. Cabe ao Departamento de Assistência Médica – DAM e à UAO, no âmbito de suas áreas de atuação, a emissão de parecer sobre a falta ao serviço e licença para tratamento de saúde do servidor, mantendo atualizado seu prontuário.

Parágrafo único. Cabe, ainda, ao DAM e à UAO homologar, respectivamente, o atestado médico e o atestado odontológico, assinado por médico ou odontólogo particular, bem como a emissão do Requerimento de Assistência Médica – RAM e o Requerimento de Assistência Odontológica – RAO.

Art. 47. Incumbe à CDRH o controle dos pagamentos e das autorizações de atendimento, através de ficha individual de cada servidor ou dependente, contendo a discriminação, valores e outros dados necessários ao efetivo controle da despesa.

Art. 48. Os beneficiários, titulares ou dependentes, que residirem no interior do Estado, poderão utilizar os serviços do Plano de Assistência à Saúde através de contrato ou credenciamento de instituições ou profissionais perante este Tribunal para a prestação dos serviços ou nos moldes de ressarcimento estabelecidos nesta resolução.

Art. 49. O servidor efetivo da Secretaria deste Tribunal que estiver no exercício de seu cargo em outro órgão da Justiça Eleitoral, fora do Estado de Mato Grosso do Sul, continuará a usufruir deste Plano, para si e para seus dependentes através de contrato ou credenciamento de instituições ou profissionais junto a este Tribunal para a prestação dos serviços ou nos moldes de ressarcimento estabelecidos nesta resolução.

Parágrafo único. Havendo plano de saúde similar no órgão onde presta serviço, o servidor poderá fazer opção pelo mesmo.

Art. 50. Todos os benefícios complementares do Plano de Assistência à Saúde estão condicionados à disponibilidade orçamentária, podendo a administração deste Tribunal rever, a qualquer tempo e sempre que necessário, os percentuais contidos no Anexo II e a participação do Tribunal no orçamento do tratamento odontológico anual e nas despesas médicas.

Art. 51. Os casos omissos e excepcionais serão resolvidos pela Presidência deste Tribunal.

Sala das Sessões do Tribunal Regional Eleitoral.

Em Campo Grande, MS, ao 1.° de agosto de 2005.

Des. JOÃO CARLOS BRANDES GARCIA
Presidente

Des. OSWALDO RODRIGUES DE MELO
Vice-Presidente e Corregedor Regional Eleitoral

Dr. FRANCISCO GERARDO DE SOUSA
Juiz de Direito

Dr. RENE SIUFI
Advogado

Dr. CARLOS ALBERTO DE JESUS MARQUES
Advogado

RESOLUÇÃO N.º 320

Dr. MARCO AURÉLIO CHICHORRO FALAVINHA
Juiz Federal

Dr. SÍLVIO PEREIRA AMORIM
Procurador Regional Eleitoral Substituto

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO PARA INCLUSÃO DE DEPENDENTE

DEPENDENTES	*DOCUMENTAÇÃO*
Cônjuge	– cópia da certidão de casamento; – cópia da carteira de identidade.
Companheiro(a)	– cópia da carteira de identidade; – declaração firmada do estado civil, se solteiro; certidão de casamento com a respectiva averbação, se separado judicialmente ou divorciado; – declaração pública de coabitação perante tabelião; – provas complementares e obrigatórias, mínimo três (testemunhas); – declaração do imposto de renda (caso declare).
Filhos(as)	– cópia da certidão de nascimento; – declaração semestral ou comprovante de pagamento de estabelecimento de 3.º grau ou pós-graduação, se maior de 21 e menor 24 anos.
Enteado(a)	– cópia da certidão de nascimento; – cópia da certidão de casamento do servidor ou declaração pública de coabitação perante tabelião; – declaração de dependência econômica e prova de guarda judicial; – declaração semestral ou comprovante de pagamento de estabelecimento de 3.º grau ou pós-graduação, se maior de 21 e menor 24 anos; – declaração do imposto de renda (caso declare).
Filho(a) inválido(a)	– cópia da certidão de nascimento; – laudo médico emitido por junta médica oficial ou do INSS, comprovando a invalidez.
Menor sob guarda ou tutelado	– cópia da certidão de nascimento; – declaração semestral ou comprovante de pagamento de estabelecimento de 3.º grau ou pós-graduação, se maior de 21 e menor 24 anos; – declaração de dependência econômica; – termo de guarda judicial ou termo de tutela; – declaração do imposto de renda (caso declare).

ANEXO II

TABELA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO			
Faixa salarial		**Procedimentos básicos e demais tratamentos**	
Acima de	**Até**	**Servidor**	**TRE**
–	*R$ 2.000,00*	30%	70%
R$ 2.000,00	*R$ 4.000,00*	35%	65%
R$ 4.000,00	*R$ 6.000,00*	40%	60%
R$ 6.000,00	*R$ 8.000,00*	45%	55%
R$ 8.000,00	–	50%	50%

TABELA DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO, PSIQUIÁTRICO E FONOAUDIOLÓGICO			
Faixa salarial		***Tratamento Mensal***	
Acima de	**Até**	**Servidor**	**TRE**
–	*R$ 2.000,00*	15%	85%
R$ 2.000,00	*R$ 4.000,00*	22,5%	77,5%
R$ 4.000,00	*R$ 6.000,00*	30%	70%
R$ 6.000,00	*R$ 8.000,00*	37,5%	62,5%
R$ 8.000,00	–	40%	60%

TABELA DE PARTICIPAÇÃO EM INTERNAÇÃO DECORRENTE DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS (§ 6.º, art. 16, deste Regulamento)					
Faixa salarial		***1.º ao 6.º mês (ano contratual)***		***7.º ao 11.º mês (ano contratual)***	
Acima de	**Até**	**Servidor**	**TRE**	**Servidor**	**TRE**
–	*R$ 2.000,00*	20%	80%	40%	60%
R$ 2.000,00	*R$ 4.000,00*	30%	70%	50%	50%
R$ 4.000,00	*R$ 6.000,00*	40%	60%	60%	40%
R$ 6.000,00	*R$ 8.000,00*	50%	50%	70%	30%
R$ 8.000,00	–	60%	40%	80%	20%

ANEXO III

Modelos dos formulários de pedido de ressarcimento de despesas médicas, odontológicas, psicológicas ou fonoaudiológicas dos servidores lotados no interior do Estado ou daqueles que estiverem no exercício de seu cargo em outro órgão da Justiça Eleitoral, desde que não haja profissional ou clínica contratada ou credenciada para a prestação desses serviços em seus municípios:

1) *Formulário de Ressarcimento de Despesas Médicas*;

2) *Formulário de Ressarcimento de Despesas Odontológicas*;

3) *Formulário de Ressarcimento de Despesas Psicológicas ou Fonoaudiológicas*