



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

RESOLUÇÃO Nº 01 DE 06 DE FEVEREIRO DE 1991.

Dispõe sobre a regulamentação do novo Plano de Saúde na Justiça Federal da 5ª Região.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO; no uso de suas atribuições, e, conforme o decidido em Sessão Administrativa de 06 . 02 . 91 ;

CONSIDERANDO a necessidade de um atendimento médico-hospitalar que atenda aos servidores da 5ª Região e dentro das condições orçamentárias previstas, de modo que não ocorra prejuízos à saúde dos que fazem a Justiça Federal da 5ª Região;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Administrativa de 14 de novembro de 1990,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir o Plano de Saúde na Justiça Federal da 5ª Região, compreendendo **Seguro Privado e Plano Interno de Saúde**, com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar aos Juizes, aos servidores que estejam ou não ocupando cargos comissionados (inclusive aqueles requisitados de outros órgãos), e, a todos os dependentes regularmente inscritos.

Art. 2º - Fica vedada a concessão de benefício gratuito.

§ 1º - O pagamento do valor correspondente a cada seguro privado saúde será efetivado de forma conjunta pelo segurado e pelo TRF-5ª Região, na ordem de 50% (cinquenta por cento) para o segurado e 50% (cinquenta por cento) para este Tribunal, observando-se a disponibilidade orçamentária.

§ 2º - O Plano Interno de Saúde será também custeado de forma conjunta, na ordem de 30% (trinta por cento) para o servidor e 70% (setenta por cento) para o TRF-5ª R, na forma de reembolso e observando-se a disponibilidade orçamentária.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

§ 3º - O percentual a ser descontado em folha de pagamento do segurado não poderá ultrapassar o percentual legal de 30% (trinta por cento) de sua remuneração, nos termos do art. 21 da Lei nº 1.046, de 02 de janeiro de 1950, com a redação da Lei nº 2.853, de 28 de agosto de 1956, e alterado pelo art. 1º da Lei nº 4.373, de 30 de julho de 1964.

Art. 3º - Determinar que todo orçamento da 5ª Região destinado à saúde seja administrado por esta Corte.

Art. 4º - Determinar que a Divisão de Assistência Social administre a rotina de inclusão, exclusão e as informações necessárias para que a Subsecretaria de Orçamento e Finanças proceda aos descontos em folha de pagamento e tudo o que diz respeito ao bem estar do servidor da 5ª Região.

§ 1º - Os requerimentos de reembolso, no caso do Plano Interno de Saúde, serão dirigidos ao Diretor Geral da Secretaria do Tribunal para feitura de parecer junto à Secretaria Administrativa e Divisão Médica, estipulando-se o prazo de 10 (dez) dias para que a decisão seja proferida.

§ 2º - É da responsabilidade da Divisão Médica, com o assessoramento da Divisão de Assistência Social, acompanhar a qualidade dos serviços prestados pela seguradora, entidades médicas e hospitais credenciados, comunicando, urgentemente, à Presidência do Tribunal as irregularidades por acaso encontradas.

DO SEGURO PRIVADO

Art. 5º - O Plano de Saúde - Seguro Privado - cobrirá os seguintes eventos:

I - Assistência médica e cirúrgica em regime de internação, em diversas especialidades.

II - Urgências Clínicas - cobertura das urgências clínicas, caracterizadas como casos que determinem risco de vida imediato, em fase aguda e que não possam ser tratados em residência.

III - Coberturas aos pequenos atendimentos que se re-



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

ferem a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, realizados em regime ambulatorial, seja consultório ou hospital.

IV - Remoção de pacientes em ambulância.

V - Cobertura de despesas decorrentes de radioterapias e tratamentos quimioterápicos para doenças neoplásicas.

VI - Cobertura de gravidez e parto - cirurgias decorrentes de risco de vida da parturiente ou do feto, bem como as operações de cesariana.

VII - Tratamentos fisioterápicos, indicados em função de acidentes pessoais.

VIII - Internação em quarto com banheiro privativo, incluindo:

a) Medicamentos, anestésicos e oxigênio, até a alta hospitalar;

b) Sala cirúrgica, inclusive material, esterilização e serviços gerais de enfermagem;

c) Unidade de terapia intensiva;

d) Remoção do paciente em ambulância;

e) Utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material indispensável ao tratamento de pacientes internados;

f) Alimentação dietética, quando indicada, até a alta hospitalar;

g) Despesas com acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital, para acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos.

IX - A seguradora cobrirá, ainda:

a) Despesas com honorários médicos, durante a internação hospitalar referentes a procedimentos de diagnose e terapia, tais como endoscopia em geral;



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

b) Transfusões de sangue e seus derivados, até a alta hospitalar;

c) Exames de qualquer natureza, durante a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

X - Cobrirá consultas médicas, exames laboratoriais e o que ficar estabelecido em contrato.

Parágrafo Único - O atendimento médico, previsto neste novo Plano, é integral e ao segurado é dada a liberdade para escolha de médicos e hospitais, sendo extensivo ao cônjuge e seus dependentes. Além disso, a seguradora fornecerá lista de referência dos médicos, das mais variadas especialidades, hospitais e clínicas, visando orientar o segurado e garantir rápido atendimento no momento da ocorrência dos eventos.

DO PLANO INTERNO DE SAÚDE

Art. 6º - O Plano Interno de Saúde é extensivo ao cônjuge e seus dependentes, com o objetivo básico de complementar o Plano Seguro Privado, cobrindo os seguintes eventos:

I - Check-up preventivo.

II - Tratamento de lesões traumáticas buco-dentárias, decorrentes de acidentes.

III - Cobertura de despesas com enfermagem, seja em hospital ou residência, havendo recomendação médica de cuidados especiais ou extraordinários;

IV - Doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória e suas consequências, inclusive Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida e suas consequências.

V - Marca-passo, lente intra-ocular, próteses e órteses.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Art. 7º - O Plano de Saúde do Tribunal Regional Federal da 5ª Região não cobrirá as seguintes despesas:

I - Consultas médicas e os eventos constantes do art. 5º desta Resolução.

II - Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina, Art. 59 do Código de Ética Médica, e suas consequências, bem como cirurgias não éticas, cirurgias para mudanças de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle de natalidade e suas consequências e cirurgias para miopia e hipermetropia.

III - Cirurgias plásticas que não sejam restauradoras, e não sejam decorrentes de acidentes pessoais ocorridos na vigência do seguro, tratamentos cirúrgicos para displasia mamária e doenças fibrocísticas de mama, bem como quaisquer internações e tratamentos por motivo de senilidade, rejuvenescimento e finalidade estética, em várias modalidades.

IV - Despesas extraordinárias e de acompanhamento e finalidade estética, em suas várias modalidades.

V - Quaisquer atendimentos em caso de calamidade pública, atos da natureza, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, envenenamentos coletivos, ou qualquer outra causa que atinja maciçamente os funcionários deste Tribunal e/ou a população, inclusive de radiações e/ou emanações nucleares ou ionizantes.

VI - Acidentes, lesões e quaisquer estados mórbidos provocados por embriaguez, uso de entorpecentes e/ou psicotrópicos, ato ilícito ou tentativa de suicídio.

VII - Quaisquer medicamentos, inclusive vacinas, fora da internação hospitalar.

VIII - Acupuntura e tratamento de varizes por injeções esclerosantes.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

IX - Tratamentos médico-hospitalares após 180 (cento e oitenta) dias, por evento em cada ano de vigência.

Art. 8º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Exmº Sr. Juiz Presidente deste Tribunal.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º - Este Plano de Saúde permite a inclusão, como dependentes, do servidor, do cônjuge, de seus filhos, ou de pessoa que viva às suas expensas, devendo todos comprovarem, através de documentação legal correlata, o grau de parentesco e/ou a situação de dependência econômica existente, inclusive, demonstrando que constam da relação de dependentes do Imposto de Renda do Servidor.

Párrafo Único - Não será exigida nenhuma comprovação legal para a inclusão dos pais como dependentes, neste Plano de Saúde.

Art. 10 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 - Ficam extintos todos os contratos e convênios realizados entre o TRF-5ª Região e Médicos, Clínicas, Hospitais e Laboratórios.

Art. 12 - Revogam-se as disposições em contrário.

~~PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. CUMPRA-SE.~~


JUIZ ARAKEN MARIZ
Presidente