

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

RESOLUÇÃO Nº 08, DE 06 DE MAIO DE 1992.

O TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO, no uso de suas atribuições, e, conforme o decidido em Sessão Administrativa de 06 de maio de 1992;

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;

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 de saúde será efetivado de forma conjunta pelo segurado 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 Região, na forma de reembolso e observando-se a disponibilidade orçamentária.

§ 3º - O percentual a ser descontado do segurando 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.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Art. 3º - Determinar que todo orçamento da 5ª Região destinado à saúde seja administrado por esta Corte, salvo os casos especiais, a critério da Administração Superior.

Art. 4º - Determinar que a Divisão de Assistência Social administre as rotinas de inclusão, exclusão e reembolso do Seguro Privado de Saúde, bem como conferir e atestar a fatura da Empresa contratada para o Plano Privado de Saúde e remessa à Subsecretaria de Orçamento e Finanças, para liquidação sem prejuízo do prazo de vencimento.

§ 1º - À Subsecretaria de Orçamento e Finanças compete a administração financeira do Seguro Privado, devendo, para tanto, controlar mensalmente as informações necessárias ao processo de pagamento, fornecidas pela Divisão de Assistência Social.

§ 2º - 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 Serviço Médico, estipulando-se o prazo de 10 dias para que a decisão seja proferida.

§ 3º - É da responsabilidade do Serviço Médico, com o assessoramento da Divisão de Assistência Social, supervisionar e acompanhar a qualidade dos serviços prestados pela Seguradora, entidades médicas e hospitais credenciados, comunicando, urgentemente, à Diretoria Geral da Secretaria do Tribunal as irregularidades por acaso encontradas.

DO SEGURO PRIVADO

Art. 5º - 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;

S

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

III- Cobertura aos pequenos atendimentos que se referem a procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, realizados em regime ambulatorial, seja consultório ou hospitalar;

IV- Remoção de pacientes em ambulância;

V- Cobertura de despesas decorrentes de radioterapias e tratamento 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- Tratamento 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 de 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 referente a procedimentos de diagnose e terapia, tais como: endoscopia em geral;

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

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, companheiro(a) 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 e tratamento odontológico quando tal despesa ultrapassar 30% (trinta por cento) da remuneração do servidor.

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

IV- Doença - infectocontagiosas de notificação compulsória e suas conseqüências, inclusive Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida e suas conseqüências;

V- Marca-passo, lente intra-ocular, prótese e órteses;

Art. 7º - O Plano Interno do Tribunal 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 Médico Nacional de Medicina, art. 5º do Código de Ética Médica, e suas conseqüências, bem como cirurgias não éticas, cirurgias para mudanças de sexo,

Ⓞ

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle de natalidade e suas conseqüências 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, tratamento cirúrgicos para displasia mamária e doenças fibrocísticas de mama, bem como quaisquer internações e tratamentos por motivo de senibilidade, 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 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 ou psicotrópicos, ato ilícito ou tentativa de suicídio;

VII- quaisquer medicamentos, inclusive vacinas, fora da internação hospitalar; salvo quando tal despesa for decorrente de processo terapêutico excepcional a que o servidor e/ou seus dependentes estiverem submetidos, por determinação de médico especialista, devendo ser apresentada, para fins de reembolso, a prescrição médica, bem como a nota fiscal comprobatória da despesa, nominada ao servidor e/ou dependentes, no prazo de 30(trinta) dias, e condicionada à disponibilidade orçamentária.

VIII- acupuntura e tratamento de varizes por injeções esclerosantes;

IX- tratamentos médicos-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.

[Handwritten signature]

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º - O Plano de Saúde Seguro-Privado permite a inclusão do cônjuge e dos filhos como dependentes do Servidor, através da documentação legal que lhe comprove o respectivo grau de parentesco, respeitado, para os filhos, os limites de idade dispostos na Instrução Normativa nº 49/89 da Receita Federal.

§ 1º - Poderá ser incluído, como dependente do servidor, pessoa que viva às suas expensas, devendo ser comprovada a situação de dependência econômica através da relação de dependentes no Imposto de Renda do Servidor;

§ 2º - Para inclusão dos pais do Servidor como dependentes neste Plano de Saúde, somente deverá ser comprovada esta condição;

§ 3º - Em se tratando de companheiro(a), será permitida a inclusão no Plano de Saúde Seguro-Privado, desde que apresentada comprovação de vida em comum, atendidas as diligências legais exigidas pela Administração Superior do Tribunal Regional Federal da 5ª Região.

Art. 10 - O Plano Interno de Saúde, nos casos de extrema urgência, em que há comprovado risco de vida ao Servidor e/ou seus dependentes, atestado através do Laudo Médico respectivo, efetuará reembolso das despesas no prazo máximo de 15(quinze) dias, a partir da data da apresentação de documento legal comprobatório da efetivação da despesa, desde que autorizado pela Administração Superior do Tribunal, e condicionada à disponibilidade orçamentária.

Art. 11 - O Servidor que desejar o credenciamento de Médico, Clínica, Laboratório, Hospital ou qualquer outro estabelecimento de assistência médica de seu interesse junto à Seguradora Sul América Companhia Nacional de Seguros, deverá formalizar solicitação junto à Divisão de Assistência Social do Tribunal ou às Secretarias Administrativas da 5ª Região, conforme o caso, que tomarão providências junto à Seguradora.

Parágrafo único - O Servidor será cientificado do credenciamento ou não no prazo de 60(sessenta) dias, a contar da indicação do credenciamento pelo Tribunal ou pelas Seções Judiciárias.

[Assinatura]

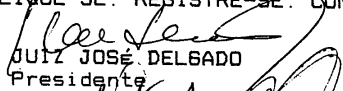
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Art. 12 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

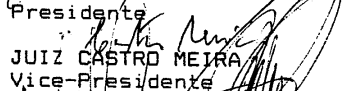
Art. 13 - Ficam extintos todos os contratos e convênios realizados entre o TRF 5ª Região e médicos, clínicas, hospitais e laboratórios.

Art. 14 - Revogam-se as disposições em contrário.

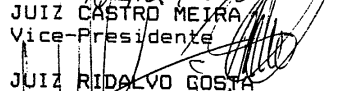
PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. CUMPRA-SE.


JUIZ JOSÉ DELGADO

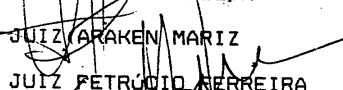
Presidente


JUIZ CASTRO MEIRA

Vice-Presidente


JUIZ RIDALVO COSTA

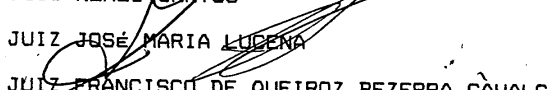

JUIZ ARAKEN MARIZ


JUIZ PETRÚLIO FERREIRA


JUIZ LAZARO GUIMARÃES


JUIZ NEREU SANTOS


JUIZ JOSÉ MARIA LUCENA


JUIZ FRANCISCO DE QUEIROZ BEZERRA CAVALCANTI


JUIZ FRANCISCO GERALDO APOLIANO DIAS

1. PLANO DE SAÚDE
2. PLANO DE SAÚDE - SEGURO PRIVADO
3. SAÚDE - PLANO INTERNO