



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO



RESOLUÇÃO Nº 10, DE 05 DE MAIO DE 1993

O TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO, no uso de suas atribuições, e, conforme o decidido em Sessão Administrativa de 05 de maio de 1993;

C O N S I D E R A N D O a necessidade de um atendimento médico-hospitalar que atenda aos Servidores da 5ª Região e dentro das condições orçamentárias previstas, de modo que não ocorram 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 e Servidores, ativos e inativos; aos Servidores que estejam ou não ocupando cargos comissionados (inclusive aqueles requisitados de outros Órgãos), e a todos os respectivos dependentes regularmente inscritos;

§ 1º - Não são considerados beneficiários do Plano de Saúde os Servidores requisitados por outros Órgãos, inclusive da Justiça Federal que não pertençam à 5ª Região;

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 e pelo TRF da 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 da 5ª Região, na forma de reembolso e observando-se a disponibilidade orçamentária;

§ 3º - O percentual a ser descontado 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, salvo os casos especiais, à critério da Administração Superior;

Art. 4º - Determinar que a DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL administre, no que se refere ao Seguro Privado, as rotinas de inclusão, exclusão e reembolso, além de conferir e atestar a fatura mensal da empresa de seguro contratada, notificando-a das



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO



divergências encontradas e das cobranças indevidas, para efetivação do devido ressarcimento, pela empresa, em valores corrigidos, ao Tribunal;

§ 1º - Compete, ainda, À DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, zelar pela prestação na remessa à Subsecretaria de Orçamento e Finanças da fatura mensal da empresa de seguro contratada, para liquidação sem prejuízo do prazo de vencimento, além de expedir e encaminhar à Subsecretaria de Orçamento e Finanças e às Seções Judiciárias, as relações para desconto em folha de pagamento da participação dos Servidores no benefício;

§ 2º - À Subsecretaria de Orçamento e Finanças compete a administração financeira do Plano de Saúde, controlando as informações necessárias ao processo de pagamento e aos descontos em folha, devendo comunicar à Divisão de Assistência Social, por escrito, qualquer desconto que deixe de ser efetuado e a razão da ocorrência;

§ 3º - À Subsecretaria de Pessoal compete informar, de imediato, à Divisão de Assistência Social, os dados dos Servidores recém-empossados, o ingresso de Servidores requisitados, os pedidos de exoneração e a efetivação do desligamento, além dos afastamentos que impliquem em suspensão de percepção de vencimentos;

§ 4º - Compete, ainda, à Subsecretaria de Pessoal, encaminhar os Servidores recém-empossados, diretamente à Divisão de Assistência Social, para que tomem ciência imediata dos benefícios a que fazem jus, com vistas a se evitar perdas de prazo e conseqüente prejuízo ao Servidor;

Art. 5º - Os requerimentos de reembolso no caso do PLANO INTERNO DE SAÚDE, serão dirigidos ao DIRETOR GERAL DA SECRETARIA DO TRIBUNAL, para feita de parecer junto à Secretaria Administrativa, Subsecretaria de Pessoal e Serviço Médico, estipulando-se o prazo de 10(dez) dias para que a decisão seja proferida;

§ 1º - Compete à Divisão de Assistência Social, no que se refere aos requerimentos do Plano Interno de Saúde, informar se o reembolso requerido se refere a serviço com cobertura através do Seguro Privado, o que, em caso positivo, torna sem efeito o requerimento, face ao caráter complementar do Plano Interno em relação ao Seguro;

§ 2º - É da responsabilidade do Serviço Médico do Tribunal, acompanhar a qualidade dos serviços prestados pela Seguradora, comunicando urgentemente à Diretoria Geral do Tribunal as irregularidades e deficiências constatadas;

Art. 6º - É da responsabilidade dos Setores Financeiros e de Pessoal das Seções Judiciárias informar de imediato os descontos que deixarem de ser efetuados, especificando as razões, bem como notificar as admissões, os pedidos de exoneração, afastamentos e quaisquer fatos ou irregularidades que impliquem em modificação nos valores informados para desconto, à Divisão de Assistência Social;

DO SEGURO PRIVADO

Art. 7º - O Plano de Saúde-Seguro Privado cobrirá os seguintes eventos:

Handwritten initials and marks



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO



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 - 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 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 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;
- c) exames de qualquer natureza, durante a internação hospitalar ou atendimento ambulatorial;

Handwritten signature and initials



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

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

Parágrafo único - O atendimento médico previsto neste 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. 8º - O Plano Interno de Saúde é extensivo ao cônjuge, companheira(o) 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 - Doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória e suas conseqüências, inclusive Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida e suas conseqüências;

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

Art. 9º - O Plano Interno do Tribunal não cobrirá as seguintes despesas:

I - consultas médicas e os eventos constantes do Art. 7º desta Resolução;

II - tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Médico Nacional de Medicina, Art. 59 do Código de Ética Médica, e suas conseqüências, bem como cirurgias não éticas, cirurgias para mudança de sexo, 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, 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;



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO



V - quaisquer atendimentos em caso de calamidade pública, atos de 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 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, 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 médico-hospitalares, após 180(cento e oitenta) dias, por evento, em cada ano de vigência;

Art. 10 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Exmº Sr. Juiz Presidente deste Tribunal.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 11 - O Plano de Saúde (Seguro Privado) permite a inclusão do cônjuge e dos filhos como dependentes do Servidor, através de documentação legal que comprove o respectivo grau de parentesco, respeitados, para os filhos, os limites de idade dispostos na Instrução Normativa nº 49/89 da Secretaria da Receita Federal;

§ 1º - Para inclusão de filhos adotivos, tutelados e menores sob guarda judicial deverá ser apresentada documentação legal correlata;

§ 2º - Em se tratando de companheira(o), será permitida a inclusão no Plano de Saúde (Seguro Privado), desde que seja apresentada declaração de vida em comum há mais de 05(cinco) anos, firmada pelo Servidor, e endossada por três testemunhas com firma reconhecida, endereço, número de registro no CIC/CPF e número do documento de identidade;

§ 3º - Para inclusão dos pais como dependentes, apenas se faz necessária a comprovação do parentesco, através de um dos seguintes documentos:

- a) Cópia da Identidade Funcional;
- b) Certidão de Nascimento;
- c) Certidão de Casamento.

Art. 12 - O Plano Interno de Saúde, nos casos de extrema urgência, em que há comprovado risco de vida ao Servidor inscrito e/ou dependentes, atestado através de Laudo

12 AA



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Médico respectivo, efetuará o 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. 13 - O Servidor que desejar o credenciamento de qualquer médico ou Instituição de Saúde, deverá formalizar solicitação junto ao Serviço Médico, fornecendo o endereço do prestador e a especialidade, para que aquele Setor, com assessoramento da Divisão de Assistência Social, inicie gestão para credenciamento junto à Seguradora.

Art. 14 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15 - Revogam-se as disposições em contrário.

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

Castro Meira
JUIZ CASTRO MEIRA
Presidente do TRF-5ª Região

Petrúcio Ferreira
JUIZ PETRÚCIO FERREIRA
Vice-Presidente do TRF-5ª Região

Ridivalvo Costa
JUIZ RIDALVO COSTA

Araken Mariz
JUIZ ARAKEN MARIZ

Hugo Machado
JUIZ HUGO MACHADO

Jose Delgado
JUIZ JOSÉ DELGADO

Lazaro Guimarães
JUIZ LAZARO GUIMARÃES

Jose Maria Lucena
JUIZ JOSÉ MARIA LUCENA

Francisco Falcão
JUIZ FRANCISCO FALCÃO