

REGULAMENTO GERAL DO PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL E SEÇÕES JUDICIÁRIAS DA 5ª REGIÃO

texto compilado

Este documento, elaborado em 08 de outubro de 2025, apresenta versão atualizada do Regulamento Geral do Programa de Autogestão em Saúde do Tribunal Regional Federal e Seções Judiciárias da 5ª Região, aprovado pela [Resolução Pleno nº 11, de 22 de outubro de](#)

[2020](#), e alterado pelas:

[Resolução Pleno nº 02, de 17 de março de 2021;](#)

[Resolução Pleno nº 05, de 06 de abril de 2022;](#)

[Resolução Pleno Nº 14, de 07 de Agosto de 2024;](#)

[Resolução Pleno nº 25, de 03 de outubro de 2025.](#)

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º O Programa de Autogestão em Saúde do Tribunal Regional Federal da 5ª Região e das Seções Judiciárias sob sua jurisdição, denominado TRFMED, entidade sem fins lucrativos, com CNPJ 35.755.528/0001-55, tem por finalidade assegurar assistência à saúde de forma indireta aos beneficiários do Plano, conforme estabelecido neste regulamento.

§ 1º A Autogestão em Saúde será instituída sem prejuízo da modalidade de assistência direta oferecida pelas Unidades de Assistência à Saúde deste TRF5 e das seccionais sob sua jurisdição.

§ 2º O TRFMED ficará sediado no Edifício Sede do TRF5, localizado na Av. Cais do Apolo, s/n, Bairro do Recife, Recife/PE. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 2º Para a consecução do seu objetivo, o TRFMED poderá:

I - praticar ações voltadas à prevenção de doenças, promoção, reabilitação e recuperação da saúde;

II - celebrar convênios com entidades congêneres ou contratos de prestação de serviços com operadoras de assistência à saúde, visando oferecer melhores condições de atendimento aos beneficiários do Plano. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

III – celebrar contratos com prestadores de serviços de assistência à saúde, para composição da rede credenciada própria da autogestão. (Incluído pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

SEÇÃO I

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 3º A assistência à saúde prevista neste regulamento será prestada na modalidade dirigida, por profissionais e instituições credenciadas, conveniadas e/ou contratadas, em todas as especialidades cobertas pelo TRFMED.

Parágrafo único. A assistência indireta de livre escolha, prestada por profissionais e instituições não credenciados ou conveniados, apenas será reembolsada nos casos estabelecidos no Capítulo V deste Regulamento.

Art. 4º O TRFMED oferecerá as assistências médico-hospitalar e ambulatorial, abrangendo os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, hospitalares, gerais e especializados, inclusive os de urgência ou emergência e serviços auxiliares, que constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – e da tabela de procedimentos médicos do Programa, a ser definida, observadas as exclusões definidas neste regulamento.

SEÇÃO II

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E MÉDICO-HOSPITALAR

Art. 5º A assistência ambulatorial incluirá:

I – cobertura de consultas médicas em clínicas gerais ou especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal;

II – cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, com ou sem porte anestésico, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação – Hospital Dia.

Art. 6º A assistência médico-hospitalar abrangerá atendimento em unidade hospitalar e em clínicas básicas ou especializadas, compreendendo as modalidades de hospitalizações clínicas e cirúrgicas, bem como a cobertura das despesas, segundo tabela própria do TRFMED.

Parágrafo único. Os procedimentos previstos neste artigo serão remunerados de acordo com as tabelas de preços ajustadas entre o TRFMED e a sua rede credenciada, conveniada e/ou contratada de prestadores de serviços.

Art. 7º Nos casos de emergência ou urgência, a cobertura assistencial assegurará a atenção e a atuação 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, respeitados os limites impostos pelo Programa, desde o primeiro atendimento do paciente até sua alta hospitalar, além dos atendimentos que sejam necessários à preservação da vida, dos órgãos e das funções, nos casos de riscos imediatos ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, inclusive os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo de gestação.

Parágrafo único. Para os fins previstos neste artigo, entendem-se por emergência todos os eventos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados por declaração do médico assistente, e, por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

CAPÍTULO III

DAS EXCLUSÕES

Art. 8º Não serão cobertos pelo TRFMED os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tais como:

I – cirurgias ou tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;

II – cirurgias ou tratamentos médicos experimentais;

III – tratamentos, procedimentos e cirurgias plásticas, cosméticas ou estéticas, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, inclusive as despesas hospitalares e serviços correspondentes;

IV – internação para rejuvenescimento e obesidade, exceto para tratamento da obesidade mórbida;

V – despesas extraordinárias de internação, tais como: consumo de frigobar, de refrigerantes e outras bebidas não incluídas no regime alimentar recomendado pelo médico assistente, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, despesas com objetos destruídos ou danificados, telefonemas locais, interurbanos e internacionais e outras despesas de caráter pessoal ou particular;

VI – clínicas de repouso, SPAs, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

VII – exames e tratamento sem justificativas e prescrições médicas ou que não se destinem ao tratamento de doenças ou anomalias;

VIII - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

IX - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

X - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos obrigatórios por força de norma da ANS;

XI - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.

Art. 9º A lista de exclusões referida no artigo anterior poderá ser alterada por decisão do Conselho Deliberativo.

CAPÍTULO IV

DO ATENDIMENTO

Art. 10 Para utilização da assistência dirigida, o beneficiário deverá apresentar-se ao profissional ou à instituição credenciada, conveniada e/ou contratada, munido de credencial fornecida ou disponibilizada pelo TRFMED.

Art. 11 A falta de autorização prévia para realização de procedimentos ou serviços, quando exigida pelo TRFMED, poderá implicar o não pagamento das despesas realizadas.

Parágrafo único. Cabe ao TRFMED definir os requisitos técnicos e administrativos para acesso aos serviços dos credenciados, conveniados e/ou contratados.

Art. 12 A transferência de beneficiário, com tratamento em curso, para outro profissional ou instituição credenciada, conveniada e/ou contratada, poderá ocorrer a pedido do beneficiário ou do profissional inicialmente encarregado do atendimento.

Parágrafo único. Na hipótese prevista neste artigo, somente será feita a transferência após a autorização do TRFMED, ficando assegurada ao profissional ou à instituição anterior a quitação integral das despesas realizadas.

Art. 13 Poderá haver interrupção no tratamento, desde que por motivo justificado, assegurada a remuneração devida ao profissional ou à instituição credenciada, conveniada e/ou contratada pelos serviços executados.

§ 1º A interrupção do tratamento por iniciativa do profissional ou da instituição credenciada, conveniada e/ou contratada, sem motivo justificado, é considerada abandono, não conferindo direito à remuneração pelos serviços executados.

§ 2º A interrupção do tratamento, sem motivo justificado, por iniciativa do beneficiário, na modalidade de assistência dirigida, é considerada abandono, ficando assegurada ao profissional ou à instituição credenciada, conveniada e/ou contratada a remuneração devida pelos serviços executados.

§ 3º Caberá ao TRFMED fornecer formulário para justificativa da interrupção do tratamento, por parte do beneficiário titular, a fim de que seja promovida a respectiva avaliação.

§ 4º Caso não seja justificado o motivo da interrupção ao tratamento, por parte do beneficiário, poderá ser descontado integralmente do titular o valor referente à remuneração devida à instituição credenciada, conveniada e/ou contratada pelos serviços executados e/ou autorizados, respeitada a margem de consignação.

CAPÍTULO V

DO REEMBOLSO

Art. 14 O beneficiário poderá utilizar a modalidade da assistência indireta de livre escolha e requerer o reembolso de despesas com serviços incluídos na cobertura do TRFMED, quando não optar por meio de rede própria do Programa de Autogestão ou de operadora de saúde credenciada, conveniada e/ou contratada.

Parágrafo único. A solicitação de reembolso deverá observar as regras estabelecidas pelo TRFMED.

Art. 15 O reembolso será limitado ao valor fixado nas tabelas próprias do TRFMED, sendo efetuado na folha de pagamento do beneficiário titular ou crédito em conta, conforme procedimento a ser estabelecido, deduzidos os percentuais devidos a título de coparticipação atribuídos aos beneficiários.

Parágrafo único. O valor das despesas excedentes ao constante das tabelas referenciais próprias do Programa será assumido pelo beneficiário, não sendo responsabilidade do TRFMED ou do Tribunal o seu adimplemento.

Art. 16 Para o reembolso das despesas com procedimentos cirúrgicos eletivos, excluídos aqueles indicados no art. 8º, o beneficiário poderá solicitar previamente estimativa de valor ao TRFMED,

pelos meios estabelecidos pelo Programa. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Parágrafo Único. A estimativa de valor fornecida não possui caráter vinculante para reembolso, pois esse dependerá de análise posterior do relatório cirúrgico pela equipe de Auditoria Médica do TRFMED. ([Incluído pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 17 O reembolso de despesas médicas, em qualquer das hipóteses previstas neste regulamento, será processado mediante requerimento formalizado pelo beneficiário titular ou seu representante legal, acompanhado da descrição do procedimento realizado e protocolado junto à unidade de gestão de saúde ou em sistema utilizado para este fim, obedecendo as regras estabelecidas pelo Programa de Autogestão.

§ 1º O pagamento do reembolso estará condicionado à cobertura assistencial do TRFMED e à realização de auditoria médica por sua equipe.

§ 2º Fica vedado o reembolso de despesas realizadas em data anterior ao ingresso do beneficiário ou de seus dependentes e agregados no Programa, observando-se, sempre, os prazos de carência previstos neste regulamento.

CAPÍTULO VI

DO CUSTEIO E DA CONTRIBUIÇÃO

Art. 18 São fontes de recursos para financiamento do TRFMED:

- I – recursos orçamentários e eventuais créditos adicionais da União, consignados ao Tribunal Regional Federal da 5ª Região e Seções Judiciárias vinculadas, na Lei do Orçamento Anual;
- II – contribuição mensal dos beneficiários;
- III – participação direta (coparticipação) dos beneficiários nos serviços assistenciais utilizados, cobertos pelo Programa, conforme disposto neste regulamento;
- IV – outras receitas, inclusive rendimentos de aplicação de saldos credores de receitas próprias no mercado financeiro.

§ 1º O Tribunal e Seccionais repassarão, mensalmente, à conta do TRFMED, o montante de recursos a que se referem os incisos II e III deste artigo, apurado no cálculo da folha de pagamento.

§ 2º Os recursos previstos nos incisos II, III e IV poderão compor o fundo de reserva do Programa, observando as recomendações do estudo atuarial do exercício financeiro.

§ 3º Quando os recursos autorizados no inciso I ultrapassarem a estimativa de despesas para o exercício vigente, o montante excedente poderá ser utilizado para ressarcimento de contribuições e coparticipações dos beneficiários titulares e seus dependentes, em caráter indenizatório, a depender de decisão do Conselho Deliberativo. ([Incluído pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 19 As despesas com a assistência à saúde dos beneficiários serão cobertas com os recursos orçamentários do TRF5 e Seccionais, prioritariamente, e complementadas com os recursos provenientes das contribuições para o Programa. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 2, DE 17 DE MARÇO DE 2021](#))

Art. 20 Cada um dos beneficiários do TRFMED contribuirá mensalmente, mediante desconto em folha de pagamento do beneficiário titular, nos termos da tabela de preços a ser estabelecida pelo Conselho Deliberativo.

§ 1º Em situações excepcionais, o Conselho Deliberativo poderá autorizar outras formas de pagamento diversas do desconto em folha.

§ 2º O Conselho Deliberativo promoverá, quando necessária, a atualização dos valores da tabela que trata o caput.

Art. 21 Os beneficiários do TRFMED, quando utilizarem a rede credenciada, conveniada e/ou contratada na assistência médico-hospitalar e ambulatorial, bem como na realização de exames, participarão diretamente com percentuais de coparticipação, nos termos da tabela a ser definida em regramento próprio do Conselho Deliberativo, a qual poderá ser revista quando necessário à saúde financeira do plano.

§ 1º A coparticipação será consignada, mediante desconto na folha de pagamento do beneficiário titular, em parcelas mensais e sucessivas não superiores aos limites estabelecidos em normativo próprio. ([Redação dada pela Resolução Pleno nº 25, de 03 de outubro de 2025](#))

§ 2º Poderão ser estabelecidas outras formas de recolhimento a serem definidas pela Administração do Programa.

Art. 22 As receitas resultantes das contribuições mensais e da coparticipação direta dos beneficiários no custeio dos serviços constituirão recursos próprios do Programa, que poderão ser aplicadas no mercado financeiro e registradas na conta do TRFMED, instituída para essa finalidade.

Parágrafo único. Será estabelecido normativo próprio, pelo Conselho Deliberativo, que regulamentará a política de aplicação de recursos da Autogestão no mercado financeiro.

CAPÍTULO VII

DOS VALORES DOS SERVIÇOS

Art. 23 Os valores para contratação dos serviços de que trata este regulamento serão definidos em tabelas aprovadas pelo Conselho Deliberativo do TRFMED.

CAPÍTULO VIII

DOS ASSISTIDOS

SEÇÃO I

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 24 São beneficiários titulares:

- I – magistrados;
- II – servidores, assim como os servidores ocupantes de cargos em comissão e requisitados;
- III – beneficiários de pensão estatutária temporária ou vitalícia, concedida em decorrência de óbito de magistrado ou servidor.

Art. 25 São beneficiários dependentes:

- I - o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- II - a pessoa separada judicialmente ou divorciada, que perceba pensão alimentícia judicial; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))
- III - os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- IV - os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes econômicos do magistrado ou servidor e estudantes de curso regular técnico ou superior, reconhecido pelo Ministério da Educação; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))
- V - o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.

Art. 26 São beneficiários agregados, desde que indicados pelos titulares:

- I – os que não se enquadrarem no artigo anterior e que estiverem inscritos como dependente do titular, até 29 de fevereiro de 2020, no plano de saúde vigente, objeto do contrato celebrado pelo Tribunal e Seccionais da 5ª Região; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))
- II – os que não se enquadrarem no artigo anterior e que estiverem inscritos como dependente do titular, até 29 de fevereiro de 2020, nos planos de saúde vigentes nos sindicatos do Judiciário Federal e nas associações de servidores e magistrados, atuantes na Justiça Federal da 5ª Região; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))
- III – parentes consanguíneos ou afins, até o terceiro grau, não enquadrados em nenhum dos casos anteriores, até a data em que completarem 43 (quarenta e três) anos.

Art. 27 É facultada aos pensionistas a inclusão de beneficiários, na condição de agregados, desde que enquadrados nas hipóteses do art. 25 e no inciso III do art. 26.

SEÇÃO II

DA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA

Art. 28 A inscrição deverá ser feita mediante requerimento formulado pelo beneficiário titular à Administração do Programa, observando os requisitos a serem estabelecidos em normativo que tratará do cadastro.

§ 1º Os beneficiários do plano de saúde contratado por este Tribunal terão inscrição automática.

§ 2º Aqueles que se enquadrarem na condição do parágrafo anterior e não tiverem interesse em aderir ao Programa de Autogestão deverão se manifestar, mediante requerimento específico, no sistema definido para este fim, no prazo de até 15 (quinze) dias antes da sua implantação.

SEÇÃO III

DO DESLIGAMENTO

Art. 29 O beneficiário titular será excluído do Programa, a pedido ou de ofício, seguindo-se de seus dependentes e agregados, nos seguintes casos:

- I – demissão;
- II – exoneração;
- III – vacância por posse em outro cargo inacumulável;
- IV – destituição de cargo em comissão, não sendo ocupante de cargo efetivo no TRF5;
- V – retorno ao órgão de origem do servidor requisitado;
- VI – redistribuição;
- VII – falecimento;
- VIII – cancelamento de ofício da inscrição;
- IX – cancelamento voluntário da inscrição.

Parágrafo Único. O beneficiário titular que perder o vínculo com a Justiça Federal da 5ª Região, bem como o servidor afastado ou em licença sem remuneração, poderá permanecer no plano mediante pagamento pelos meios estabelecidos no Programa, observadas as regras, inclusive de adimplência, estabelecidas em normativo próprio. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 30 Nas exclusões a pedido ou de ofício com continuidade de percepção de remuneração pelo TRF5 e Seccionais, as despesas de custeio porventura existentes serão descontadas mensalmente por meio de consignação em folha de pagamento, obedecendo-se aos critérios adotados no art. 21 deste regulamento.

Art. 31 Havendo interrupção de recebimento por folha de pagamento do TRF5 e Seccionais, caso o beneficiário manifeste interesse em permanecer no programa, as contribuições mensais, coparticipações e reembolsos, seguirão as formas de recolhimento e compensação definidos pelo programa. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

§1º As despesas de custeio eventualmente existentes do beneficiário desligado serão deduzidas dos saldos que o beneficiário tenha a receber do Tribunal e/ou Seccionais. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

§2º Em caso de insuficiência ou inexistência de saldos a receber, o beneficiário excluído terá o prazo de 60 (sessenta) dias para quitar o débito, podendo haver parcelamento a critério da Diretoria Executiva de Autogestão em Saúde. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 32 O beneficiário titular é responsável pelo uso da sua credencial e a de seus dependentes e agregados, assim como pelas despesas geradas após o seu desligamento do Programa.

Parágrafo único. Em caso de divórcio sem pensão alimentícia, o titular que não efetuar o desligamento do ex-cônjuge será responsável pelo uso indevido que este último fizer do plano.

Art. 33 O uso indevido da credencial do TRFMED ou a apresentação de informações inverídicas ensejam a suspensão temporária ou o cancelamento de ofício da inscrição, conforme decisão do Conselho Deliberativo, bem como a cobrança integral das despesas decorrentes dos serviços utilizados ou eventuais prejuízos acarretados ao Programa.

SEÇÃO IV

DA CARÊNCIA

Art. 34 Os beneficiários do Programa poderão usufruir das assistências previstas neste regulamento, sem qualquer carência, nas seguintes situações:

I – inscrição no Programa de Autogestão em até 6 (seis) meses após a implantação;

II – ingresso no Tribunal e Seções Judiciárias vinculadas, desde que a adesão seja feita até 60 (sessenta) dias da data da posse ou do efetivo exercício; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

III – reassunção do exercício após o término de licenças e afastamentos sem remuneração, desde que a adesão seja feita em até 60 (sessenta) dias após o retorno;

IV- ingresso no Programa para os filhos recém-nascidos dos beneficiários no prazo de até 30 (trinta) dias da data do nascimento, desde que o titular não esteja cumprindo carência; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 5, DE 06 DE ABRIL DE 2022](#))

V – ingresso no Programa para o cônjuge do beneficiário titular, desde que a adesão seja feita em até 30 (trinta) dias a contar da data do casamento civil e não esteja o titular cumprindo carência;

VI – ingresso no Programa do menor de 21 anos, legalmente sob guarda, responsabilidade ou tutela do beneficiário titular, desde que a adesão seja feita em até 30 (trinta) dias a contar da data do ato judicial concessório e não esteja o titular cumprindo carência;

VII – ingresso no Programa do companheiro(a) do titular, desde que a adesão seja feita dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de assinatura do contrato ou reconhecimento pela justiça de União Estável desde que não esteja o titular cumprindo carência. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 35 Respeitando-se as disposições estabelecidas no artigo anterior, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares, dependentes e agregados), posteriormente incluídos no Programa, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o prazo para requerimento e processamento das inclusões, será o seguinte:

I – 24 (vinte e quatro) horas para acidentes pessoais, emergências e complicações no processo gestacional;

II – 30 (trinta) dias para consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços, procedimentos e exames, excetuados os de alta complexidade;

III – 120 (cento e vinte) dias para serviços, procedimentos e exames de alta complexidade e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica;

IV – 300 (trezentos) dias para parto a termo.

§ 1º Os prazos de carência a serem cumpridos serão contados a partir do primeiro dia seguinte à data de ingresso do beneficiário no Programa. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 5, DE 06 DE ABRIL DE 2022](#))

§ 2º Os procedimentos de alta complexidade (PAC) de que trata este artigo são aqueles elencados como tal no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Art. 36 Na hipótese de reinclusão decorrente de desligamento voluntário, será necessário o cumprimento dos prazos de carência previstos no art. 35. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

§ 1º Nos desligamentos decorrentes da exclusão de ofício, a reinclusão só será efetuada mediante deliberação do Conselho. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

§ 2º Nos casos de reinclusão, poderá ser cobrada uma taxa de reingresso até o limite do valor da mensalidade do beneficiário, conforme critérios estabelecidos em ato próprio do Conselho Deliberativo. (Redação dada pela [RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

CAPÍTULO IX

DA ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA

SEÇÃO I

DA ESTRUTURA DO TRFMED

Art. 37 A estrutura do TRFMED é composta de:

- I – Conselho Deliberativo;
- II – Conselho Fiscal;
- III – Diretoria de Autogestão em Saúde.

§ 1º Após a sua regular constituição, competem aos órgãos citados nos incisos I, II e III as decisões relativas ao TRFMED, sendo o Conselho Deliberativo o seu órgão superior.

§ 2º O titular da Diretoria de Autogestão em Saúde é o representante legal do Programa TRFMED.

Art. 38 Compete à Administração do TRFMED, nas respectivas áreas de atuação:

- I – praticar atos de gestão, visando à execução e fixação de normas das atividades do Programa objeto deste regulamento;
- II – elaborar plano de trabalho anual, visando a subsidiar a elaboração da proposta orçamentária;
- III – zelar pela eficiência e eficácia da gestão dos recursos;
- IV – adotar providências objetivando a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

SEÇÃO II

DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 39 São membros do Conselho Deliberativo:

- I – 01 (um) Desembargador eleito pelo Tribunal Pleno;
- II – 01 (um) juiz de 1º grau eleito pelo Tribunal Pleno;

- III – 01 (um) magistrado indicado pela Presidência do Tribunal;
- IV – 01 (um) servidor indicado pela Presidência do Tribunal;
- V – 01 (um) representante da Unidade de Assistência à Saúde do Tribunal indicado pela Presidência do Tribunal;
- VI - o Diretor da Subsecretaria de Orçamento e Finanças do Tribunal;
- VII – 01 (um) representante dos aposentados (magistrado ou servidor) do Tribunal ou das Seções Judiciárias, indicado pela Presidência do Tribunal;
- VIII – 01 (um) representante eleito entre os magistrados da Justiça Federal na 5ª Região vinculados ao Plano, em eleição promovida pela Subsecretaria de Pessoal do Tribunal; e
- IX – 01 (um) representante eleito entre os servidores da Justiça Federal na 5ª Região vinculados ao Plano, em eleição promovida pela Subsecretaria de Pessoal do Tribunal.

§ 1º O Conselho Deliberativo será presidido pelo Desembargador Eleito pelo Tribunal Pleno do TRF5, ao qual, nas hipóteses de empate, caberá o voto qualificado.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo, nas ausências e impedimentos, serão substituídos:
I – o Desembargador eleito pelo Tribunal Pleno, pelo Desembargador eleito como suplente;
II – os titulares das unidades administrativas, pelos respectivos substitutos legais;
III – os demais, pelos suplentes previamente designados.

§ 3º Os representantes relacionados nos incisos I, II, VIII e IX e respectivos suplentes serão escolhidos mediante eleição direta, sob a responsabilidade da Subsecretaria de Pessoal.

§ 4º Os membros eleitos terão mandato de 02 (dois) anos, permitida a recondução.

§ 5º Os membros de que tratam os incisos III e IV terão mandato coincidente com o da Mesa Diretora.

§ 6º Os membros do Conselho Deliberativo não farão jus a remuneração pelo exercício de suas atribuições.

Art. 40 Compete à Presidência do Tribunal editar os atos de designação dos membros do Conselho Deliberativo.

Art. 41 Compete privativamente ao Conselho Deliberativo:

- I – estabelecer políticas e diretrizes gerais de implantação e procedimentos de execução do TRFMED;
- II – aprovar Programas e ações de saúde;
- III – aprovar o orçamento anual do TRFMED;
- IV – aprovar o Plano de Aplicação Anual do Programa;
- V – deliberar acerca da utilização do orçamento anual, no que se refere aos recursos próprios;
- VI – aprovar a prestação de contas e o relatório do exercício financeiro;
- VII – definir, com periodicidade máxima de 12 (doze) meses, o custeio das despesas, os valores de contribuição mensais e percentual de coparticipação;
- VIII – aprovar propostas de alteração deste regulamento;
- IX – analisar as propostas de cancelamento de ofício das inscrições de beneficiários titulares encaminhadas pela Diretoria de Autogestão em Saúde;

- X – determinar a correção de irregularidades ou impropriedades identificadas na Administração do Programa;
- XI – definir políticas de investimentos para aplicação dos recursos próprios, traçar as respectivas diretrizes e realizar acompanhamento periódico da sua implantação;
- XII – decidir sobre os casos omissos, observados os interesses e os objetivos primordiais do TRFMED e de seus beneficiários;
- XIII – definir as metas financeiras e o ponto de equilíbrio econômico-financeiro;
- XIV – baixar normas complementares necessárias à operacionalização do Programa.

Art. 42 Compete ao Presidente do Conselho assinar os atos deliberativos.

Parágrafo único. O Presidente, em casos especiais, poderá decidir ad referendum do Conselho Deliberativo, sobre questões omissas ou urgentes, relacionadas ao Programa.

Art. 43 O Conselho Deliberativo reunir-se-á:

- I – ordinariamente, duas vezes por ano, entre os meses de fevereiro e maio e de agosto e novembro;
- II – extraordinariamente, em qualquer data, por convocação de seu Presidente, ou por requerimento da maioria dos integrantes do Conselho.

Parágrafo único. As pautas para as reuniões devem ser disponibilizadas com pelo menos 5 (cinco) dias de antecedência, contendo os assuntos que serão abordados e os números dos processos que eventualmente serão analisados.

Art. 44 As decisões do Conselho Deliberativo serão sempre proferidas em colegiado, observando-se a presença do Presidente, ou seu substituto, e o seguinte quórum:

- I – para aprovação de proposta de alteração do regulamento, será exigida a maioria absoluta dos membros;
- II – nos demais casos, maioria simples dos membros.

Art. 45 O Conselho Deliberativo é o órgão máximo para as decisões sobre assuntos da Autogestão em saúde.

SEÇÃO III

DO CONSELHO FISCAL

Art. 46 O Conselho Fiscal do TRFMED será composto de 03 (três) membros efetivos e de 03 (três) suplentes, todos beneficiários titulares do Programa, cujo mandato será de 02 (dois) anos, podendo haver uma recondução por igual período.

Art. 47 Os membros titulares e suplentes serão designados dentre os magistrados e servidores do quadro de pessoal do Tribunal ou das Seções Judiciárias vinculadas, sendo 02 (dois) membros efetivos e seus suplentes eleitos pelo Tribunal Pleno, e 01 (um) membro efetivo e seu suplente, mediante eleição direta organizada pela Subsecretaria de Pessoal.

Parágrafo único. É vedada a designação de magistrados e servidores ligados diretamente à gestão ou Administração do Programa.

Art. 48 O Conselho Fiscal será presidido por membro efetivo, indicado pelo Conselho Deliberativo.

Art. 49 Compete ao Conselho Fiscal:

- I – examinar os demonstrativos de receitas e despesas do TRFMED;
- II – emitir parecer sobre os demonstrativos de receitas e despesas do Programa;
- III – examinar, sempre que necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pelo gestor;
- IV – apontar irregularidades e sugerir medidas saneadoras.

Art. 50 O Conselho Fiscal reunir-se-á:

- I – ordinariamente, uma vez a cada trimestre;
- II – extraordinariamente, a qualquer tempo, por convocação do seu Presidente.

Art. 51 Os membros efetivos do Conselho Fiscal serão substituídos pelos suplentes, nas suas ausências e impedimentos.

Art. 52 A convocação dos membros do Conselho Fiscal para reunião será realizada pelo seu Presidente, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, salvo nos casos de urgência.

Art. 53 O membro efetivo que não possa comparecer à reunião deverá comunicar, de imediato, ao Presidente do Conselho Fiscal, de forma a permitir a convocação do substituto correspondente.

Art. 54 As unidades competentes da Diretoria Executiva da Autogestão devem disponibilizar ao Conselho Fiscal relatórios e demais documentos necessários à realização das atividades previstas nos incisos I e II do art. 49 deste regulamento, até o quinto dia útil do segundo mês subsequente ao exercício contábil objeto da análise.

Art. 55 A Diretoria de Autogestão em Saúde e outras unidades do TRF5 e Seccionais, dentro de suas atribuições, devem fornecer ao Conselho Fiscal todos os documentos solicitados e necessários ao exame das operações, resoluções e atos praticados pela administração do TRFMED, no prazo de 10 (dez) dias úteis, prorrogável por igual período, mediante justificativa devidamente fundamentada.

Art. 56 Os demonstrativos de receitas e despesas serão examinados pelo Conselho Fiscal, com emissão de parecer, no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável pelo Presidente do Conselho Deliberativo, mediante pedido fundamentado do presidente do Conselho Fiscal.

Art. 57 O Conselho Fiscal, de forma colegiada, emitirá parecer sobre documentos, operações, resoluções, irregularidades e atos praticados pela administração do TRFMED, sugerindo medidas saneadoras, devidamente fundamentadas, no prazo de 30 (trinta) dias ou em prazo superior, conforme complexidade do caso.

Art. 58 Os pareceres sobre os demonstrativos de receitas e despesas de cada exercício financeiro serão assinados por, no mínimo, dois membros em exercício no Conselho Fiscal, antes de serem submetidos ao Conselho Deliberativo e publicados.

SEÇÃO IV

DA DIRETORIA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Art. 59 Compete ao Diretor de Autogestão em Saúde:

- I – submeter ao Conselho Deliberativo os Programas e ações de saúde, o orçamento anual do TRFMED e o Plano de Aplicação Anual do Programa até o início de cada exercício;
- II – gerir os credenciamentos, convênios e/ou contratos necessários ao atendimento das demandas e do funcionamento do Programa;
- III – acompanhar a operacionalização e alimentar os sistemas de gerenciamento do TRFMED, mantendo-os atualizados quanto aos dados dos beneficiários, à utilização e aos descontos a serem efetuados em folha de pagamento e outros instrumentos a serem adotados;
- IV – buscar soluções para problemas apresentados pelos beneficiários, junto às empresas contratadas;
- V – prestar informações em processos administrativos sobre matéria concernente à utilização do Programa pelos beneficiários;
- VI – coletar e registrar dados para fins estatísticos;
- VII – elaborar documentos e formulários para requerimentos diversos, a serem disponibilizados aos beneficiários e empresas contratadas;
- VIII – propor normatização e execução de ações de saúde inerentes ao Programa instituído por este regulamento;
- IX – sugerir ao Conselho Deliberativo a edição de normas complementares necessárias à execução do Programa ou alterações deste Regulamento Geral; ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))
- X – adotar providências que visem à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Programa;
- XI – propor ao Conselho Deliberativo a contratação de serviços ou a aquisição de produtos específicos de interesse do Programa ou a sua filiação a entidades nacionais que congreguem instituições afins, utilizando recursos próprios;
- XII – manter contato permanente com profissionais e entidades que ofereçam serviços na área de saúde;
- XIII – acompanhar, controlar e fiscalizar os recursos financeiros recebidos pelo TRFMED, observando as políticas de investimentos e governança estabelecidas pelo Conselho Deliberativo;
- XIV – participar das reuniões do Conselho Deliberativo, a fim de subsidiar a análise das matérias atinentes ao Programa;
- XV – decidir acerca dos requerimentos formulados pelos usuários;
- XVI – praticar em geral os atos e demais encargos que forem inerentes à unidade.

CAPÍTULO X

DOS RECURSOS

Art. 60 O Conselho Deliberativo é órgão máximo e de última instância para recursos de decisões sobre assuntos do TRFMED exaradas pela Diretoria de Autogestão em Saúde ou pelo Presidente do Conselho Deliberativo.

§ 1º O recurso será dirigido à instância que proferir a decisão, a qual, se não a reconsiderar, submetê-lo-á ao Presidente do Conselho Deliberativo. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 5, DE 06 DE ABRIL DE 2022](#))

§ 2º Norma complementar, emanada do Conselho Deliberativo, regulamentará os prazos dos recursos de que tratam o caput deste artigo. ([Incluído pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 5, DE 06 DE ABRIL DE 2022](#))

§ 3º Sendo mantida a decisão pelo Presidente do Conselho, caberá recurso em última instância para o Conselho Deliberativo, não sendo cabível pedido de reconsideração contra as decisões do Colegiado.

Art. 61 O recurso tramitará, no máximo, por duas instâncias, sendo parte legítima para interposição o beneficiário titular ou seu representante legal.

Art. 62 O prazo para apresentação do recurso é 15 (quinze) dias corridos a partir da ciência ou divulgação da decisão recorrida.

Art. 63 O recurso deverá ser interposto por meio de requerimento fundamentado no sistema disponibilizado para este fim, podendo ser juntados documentos pertinentes.

Parágrafo único. Havendo justo receio de prejuízo de difícil ou incerta reparação, a instância recorrida ou a imediatamente superior poderá, de ofício ou a pedido, adotar as providências necessárias à solução do conflito, ad referendum da instância superior. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 64 O recurso não será conhecido quando interposto:

I – fora do prazo;

II – por quem não seja legitimado.

Parágrafo único. O não conhecimento do recurso não impede que a instância que proferiu a decisão possa rever de ofício o ato impugnado.

CAPÍTULO XI

DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

Art. 65 O equilíbrio econômico-financeiro será aferido por índice de sinistralidade que possibilite a sustentabilidade financeira do TRFMED e será determinado pelo Conselho Deliberativo, com base nos percentuais necessários ao custeio das despesas referentes ao Programa e à constituição do fundo de reserva.

Parágrafo único. A sinistralidade é o índice apurado pela divisão das despesas operacionais pelas receitas operacionais somadas ao patrocínio orçamentário da União. ([Redação dada pela RESOLUÇÃO PLENO Nº 14, DE 07 DE AGOSTO DE 2024](#))

Art. 66 O ponto de equilíbrio financeiro terá como percentual referência 80% (oitenta por cento) de sinistralidade, devendo ser aferido anualmente pela Administração do Programa.

Art. 67 As propostas de reajuste da tabela de contribuições, cuja periodicidade não será inferior a 12 (doze) meses, serão submetidas ao Conselho Deliberativo sempre que a sinistralidade superar o índice previsto no artigo anterior ou quando necessário à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do TRFMED.

CAPÍTULO XII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 68 O TRFMED disponibilizará aos seus beneficiários rede de prestadores de serviços diretamente credenciada, conveniada e/ou contratada, ou ainda oferecida por terceiros, considerando os seguintes aspectos:

I – a demanda de utilização dos serviços assistenciais, por área de especialidade;

II – a qualificação técnica dos profissionais responsáveis;

III – o nível de atendimento e a excelência dos serviços prestados;

IV – a estrutura física e funcional das clínicas, consultórios e hospitais, avaliada através de vistoria registrada em formulário próprio, conforme padrão definido pela Diretoria de Autogestão em Saúde, caso necessário.

Parágrafo único. Poderá ser cobrada taxa administrativa do servidor que, ao ser atendido por prestador credenciado diretamente pelo TRFMED, optar por utilizar o serviço através de rede conveniada oferecida por terceiro.

Art. 69 Os profissionais e instituições credenciados ao TRFMED deverão assegurar aos beneficiários do Programa os mesmos padrões técnicos, de conforto material e de atendimento dispensados aos demais usuários da rede privada.

Art. 70 As regras e critérios para a celebração dos credenciamentos, convênios, contratos e ajustes serão estabelecidos em editais e/ou norma específica.

Art. 71 Os atos praticados pela administração do TRFMED poderão ser auditados pela Subsecretaria de Auditoria Interna do Tribunal, observadas as especificidades derivadas da natureza jurídica das contratações com recursos privados.

Art. 72 A fiscalização ou auditoria médica da assistência à saúde prestada aos beneficiários será realizada por pessoa física ou jurídica conveniada ou contratada pelo TRFMED ou por profissional do quadro do TRF5 e Seccionais designado para esse fim.

Art. 73 Poderão ser realizadas contratações de profissionais especializados para a execução das atividades do TRFMED desde que aprovadas no orçamento anual do TRFMED pelo Conselho Deliberativo.

Art. 74 Todas as diretrizes de gestão necessárias ao regular andamento do Programa serão disciplinadas por atos normativos específicos a serem aprovados pelo Conselho Deliberativo.

Art. 75 O Conselho Deliberativo, no prazo de 12 (doze) meses contados da implantação do Programa de Autogestão, estipulará os percentuais de coparticipação devidos pelos beneficiários, sendo cabíveis, no intervalo, os percentuais de 20% (vinte por cento) para consultas e exames, com exceção dos expressamente elencados em rol próprio do TRFMED, e de 5% (cinco por cento) para urgências e emergências, salvo quando implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 1º Não haverá cobrança de coparticipação sobre as internações.

§ 2º Os percentuais de coparticipação, quando cabíveis, serão aplicados sobre o valor de tabela dos procedimentos utilizada pelo TRFMED.

§ 3º Norma acessória do TRFMED poderá estipular limites de valores sobre os percentuais de que trata o caput deste dispositivo, bem como poderá estabelecer que os usuários de determinado(s) plano(s) oferecido(s) pelo programa estão dispensados do pagamento da coparticipação.

Art. 76 Será concedida bonificação financeira temporária aos magistrados e servidores vinculados a outros planos ou seguros de saúde que, ao se inscreverem no plano de autogestão, tiverem aumento de despesa com mensalidades.

§ 1º A bonificação prevista neste artigo será devida nos primeiros 6 (seis) meses de operação do TRFMED em cada estado da Região, cessando após o decurso do aludido período.

§ 2º O valor da bonificação equivalerá ao aumento da despesa suportada pelo titular, limitado ao montante que vinha recebendo a título de auxílio-saúde para seu núcleo familiar.

§ 3º Para aqueles que eram beneficiários de planos ou seguros de saúde contratados pela Administração, o valor da bonificação será limitado a R\$ 215,00 (duzentos e quinze reais) per capita, relativamente ao titular e seus então dependentes.

§ 4º O magistrado ou servidor que não desejar receber a bonificação financeira prevista neste artigo deverá manifestar seu desinteresse, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias de sua inscrição no plano de autogestão.

Art. 77 Os casos omissos serão analisados pela Diretoria de Autogestão em Saúde e decididos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 78 O Conselho Deliberativo de que trata o art. 37 será constituído no prazo de 120 (cento e vinte) dias. Parágrafo único. Enquanto não constituído o Conselho Deliberativo do TRFMED, funcionará Conselho Deliberativo Provisório, com as mesmas atribuições daquele, composto pelos seguintes membros, sob a presidência do primeiro:

I – 01 (um) Desembargador indicado pela Presidência do Tribunal;

- II – 01 (um) juiz de 1º grau indicado pela Presidência do Tribunal;
- III – o Diretor-Geral do Tribunal;
- IV – o Diretor da Subsecretaria de Orçamento e Finanças do Tribunal;
- V – 01 (um) representante da Unidade de Assistência à Saúde do Tribunal, indicado pela Presidência do Tribunal;
- VI – 01 (um) servidor indicado pela Presidência do Tribunal.

Art. 79 O início das operações do TRFMED dependerá de autorização do Plenário do Tribunal Regional Federal da 5ª Região.

Art. 80 Este regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.