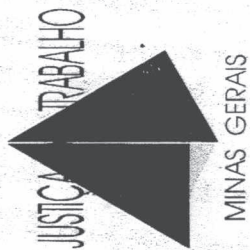


**BOLETIM INTERNO**  
**ESPECIAL**  
**PLANO DE SAÚDE**



**OUTUBRO/95**

José Maria Caldeira  
Juiz Presidente

Cassius Vinicius Bahia de Magalhães Drummond  
Diretor-Geral

Samir de Freitas Bejjani  
Secretário-Geral da Presidência

Júlio César Alves de Campos Martins  
Diretor da Secretaria de Coordenação Administrativa

Roberto Rodrigues da Costa  
Diretor da Secretaria de Coordenação de Informática

---

Novembro de 1995

## ÍNDICE

ATO Nº 67 /95 .....	5
Título I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES .....	7
Capítulo I - Da Finalidade .....	7
Capítulo II - Da Implantação .....	7
Capítulo III - Dos Beneficiários .....	7
Capítulo IV - Da Inscrição .....	8
Capítulo V - Do Desligamento .....	9
Título II - DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E PSICOSSOCIAL .....	9
Capítulo I - Das Disposições Gerais .....	9
Capítulo II - Das Limitações .....	10
Capítulo III - Do Atendimento .....	13
Título III - DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA .....	14
Capítulo I - Das Disposições Gerais .....	14
Capítulo II - Das Limitações .....	16
Capítulo III - Do Atendimento .....	17
Título IV - DO CREDENCIAMENTO .....	19
Título V - DO CUSTEIO .....	20
Capítulo I - Das Disposições Gerais .....	20
Capítulo II - Dos Servidores Federais Requisitados .....	21
Título VI - DO REEMBOLSO .....	22
Título VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS .....	23

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, nos termos do disposto no artigo 230, da Lei 8.112/90 e de acordo com a Proposição TRT/DG-032/95,

RESOLVE

Aprovar o Regulamento do Plano de Assistência Médico-Hospitalar, Psicossocial e Odontológica para os juizes e servidores, ativos e aposentados, deste Tribunal na forma anexa.

Publique-se no B.I.  
Belo Horizonte, de outubro de 1995.



José Maria Caldeira,  
Presidente.

## TÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

#### CAPÍTULO I

##### DA FINALIDADE

Art. 1º - O Plano de Assistência Médico-Hospitalar, Psicossocial e Odontológica tem por finalidade oferecer aos seus beneficiários um programa de promoção e recuperação da saúde, capaz de proporcionar a manutenção de níveis adequados de saúde física e mental e a garantia de condições compatíveis com o pleno desempenho de suas atribuições.

#### CAPÍTULO II

##### DA IMPLANTAÇÃO

Art. 2º - O Plano de Assistência Médico-Hospitalar, Psicossocial e Odontológica prevê implantação progressiva conforme disponibilidade orçamentária.

Art. 3º - A utilização da assistência médico-hospitalar, psicossocial e odontológica implica a aceitação, por parte do beneficiário, das condições estabelecidas neste regulamento.

Art. 4º - O descumprimento das normas regulamentares deste Plano por parte do beneficiário poderá acarretar o cancelamento, de ofício, de sua inscrição.

Art. 5º - A prática de irregularidade para obtenção ou utilização da assistência médico-hospitalar, psicossocial e odontológica sujeitará o beneficiário às cominações disciplinares, civis, administrativas e penais cabíveis.

Art. 6º - A Administração poderá, a seu critério, alterar a forma de concessão de quaisquer tipos de assistência, bem como os percentuais de participação do beneficiário.

#### CAPÍTULO III

##### DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 7º - Serão considerados beneficiários, para os efeitos do presente plano:

- I - os juizes e servidores, ativos e aposentados, do quadro do TRT, inclusive os ocupantes de cargo em comissão (DAS);
- II - os servidores federais requisitados que comprovadamente não possuírem Plano de Saúde no órgão de origem, ou cuja cessão implique a perda do direito de utilização do Plano de Saúde do referido órgão.

Parágrafo Único - A Administração, a seu critério, poderá estender a assistência oferecida aos dependentes dos juizes e servidores.

Art. 8º - O direito de o beneficiário utilizar o Plano cessará nas seguintes hipóteses:

- I - licença e afastamento sem remuneração;
- II - exoneração;
- III - demissão;
- IV - destituição de cargo em comissão, salvo se o servidor for detentor de cargo efetivo no órgão;
- V - retorno ao órgão de origem do servidor federal requisitado;
- VI - cancelamento de ofício da inscrição;
- VII - cancelamento voluntário da inscrição;
- VIII - falecimento.

#### CAPÍTULO IV

##### DA INSCRIÇÃO

Art. 9º.- O juiz ou servidor, ativo ou aposentado, deverá requerer sua inscrição no Plano encaminhando o formulário padrão devidamente preenchido à Diretoria de Serviço de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DSDRH) - Unidade de Gerenciamento do Plano.

Art. 10 - No ato da inscrição, o juiz ou servidor, ativo ou aposentado, autorizará a promoção dos meios necessários para efetuar o pagamento de sua parcela de participação, de acordo com o previsto nos artigos 48, 49 e 50, e realizar as perícias médicas e/ou odontológicas a qualquer momento, em orçamentos de qualquer valor.

Art. 11 - A DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano emitirá as carteiras de identificação dos beneficiários para fins de utilização deste Plano no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da data de inscrição.

Parágrafo Único - De posse da carteira de identificação o beneficiário poderá, automaticamente, usufruir dos serviços oferecidos pelo Plano.

#### CAPÍTULO V

##### DO DESLIGAMENTO

Art. 12 - Em caso de desligamento deste Plano, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I - nos desligamentos decorrentes das hipóteses previstas nos incisos I a VI do art. 8º:

- a) o beneficiário deverá quitar seu débito mediante pagamento a ser efetuado na DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, integralmente, no ato do desligamento;
- b) a formalização dos atos e procedimentos somente ocorrerá após o "nada consta" da administração do Plano;
- c) a autorização para o reingresso nos casos de desligamentos decorrentes das hipóteses previstas nos incisos I e IV do artigo 8º somente será concedida, se solicitada, num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da reassunção de exercício;

II - nos desligamentos decorrentes das hipóteses previstas no inciso VII do art. 8º, com continuidade de gozo dos direitos funcionais:

- a) o saldo de custeio, se houver, continuará sendo liquidado de acordo com o art. 46 da Lei 8112 de 11.12.90 (RJU);
- b) a autorização para o reingresso somente será concedida transcorridos 06 (seis) meses contados da data do pedido de cancelamento;
- c) a solicitação de cancelamento por 02 (duas) vezes impedirá o servidor de requerer nova inscrição por um prazo de 02 (dois) anos;

III - nos desligamentos decorrentes da hipótese prevista no inciso VIII do art. 8º, o programa liquidará o saldo de custeio, se houver.

#### TÍTULO II

##### DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E PSICOSSOCIAL

#### CAPÍTULO I

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13 - A assistência médico-hospitalar e psicossocial será prestada nas modalidades direta e indireta.

Art. 17 - Os procedimentos abaixo relacionados serão concedidos, mediante prévia autorização pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, com as seguintes limitações:

I - por ano civil:

- a) 40 (quarenta) sessões de fisioterapia, por patologia;
- b) 15 (quinze) sessões de psicoterapia ou terapia individual, de casal e familiar;
- c) 20 (vinte) sessões de fonoaudiologia;
- d) 02 (dois) testes ergométricos;
- e) 05 (cinco) ecografias (ecodoplercardiograma) ou similar;
- f) 10 (dez) ultra-sonografias;
- g) 03 (três) tomografias computadorizadas;
- h) 02 (duas) ressonâncias magnéticas;
- i) 02 (duas) litotripsias ultrassônicas;
- j) 02 (duas) cineangiocoronariografias;
- k) 02 (duas) angioplastias;
- l) 03 (três) angiografias;
- m) 02 (dois) holters;
- n) 02 (duas) monitorizações ambulatoriais da PA;
- o) 05 (cinco) endoscopias de qualquer natureza;
- p) 10 (dez) laserterapias de qualquer natureza;
- q) 04 (quatro) cintilografias (densitometria);
- r) 05 (cinco) monitoragens fetais;
- s) 02 (duas) hipertermias prostáticas;
- t) 40 (quarenta) sessões de diálise peritoneal;
- u) 15 (quinze) sessões de escleroterapias;
- v) 50% (cinquenta por cento) do valor das próteses internas;
- w) até 60 (sessenta) diárias de hospitalização;
- x) até 20 (vinte) diárias de UTI;

II - o beneficiário autorizado pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano mediante parecer do Setor de Ação Social terá direito a até 35 (trinta e cinco) dias de internação em clínica especializada em tratamento de dependência química. Decorrido no mínimo 01 (um) ano da primeira internação e comprovada uma nova necessidade, essa será custeada conforme disposto no artigo 49, inciso III, alínea "c".

Parágrafo Único - A autorização a que se refere o caput deste artigo no caso das hipóteses previstas no inciso I nas alíneas "w" e "x" só serão concedidas mediante parecer do SAM.

Art. 18 - Não serão cobertos pela assistência médica, os seguintes procedimentos:

Art. 14 - A assistência médica e psicossocial direta será realizada nas dependências do TRT, por médicos, psicólogos e assistentes sociais do seu quadro de pessoal, gratuitamente, e compreenderá:

I - assistência médica ambulatorial e de emergência aos juizes e servidores, ativos ou aposentados, durante o expediente;

II - exames e inspeções de saúde para fins de posse, licença, aposentadoria por invalidez, constituindo-se Junta Médica Pericial quando necessário;

III - exames médicos periódicos com o objetivo de avaliar o quadro clínico de juizes e servidores, ativos ou aposentados, bem como de prevenir doenças;

IV - atendimentos de enfermagem, com verificação de pressão arterial e realização de curativos. Aplicação de vacinas, injeções e medicações com prescrição médica;

V - atendimentos terapêuticos: individual, de casal e de família.

Art. 15 - A assistência indireta será prestada por profissionais e instituições credenciados e/ou de livre escolha, compreendendo:

I - consultas médicas em todas as especialidades reconhecidas pelo

Conselho Federal de Medicina;

II - meios especiais de tratamento (fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia individual, de casal e familiar);

III - serviços auxiliares de diagnósticos e tratamentos;

IV - internações hospitalares;

V - procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos.

Parágrafo Primeiro - Os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos deverão ser previamente autorizados pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, mediante parecer médico emitido pelo Setor de Assistência Médica (SAM).

Parágrafo Segundo - A internação de paciente far-se-á em apartamento simples, compreendendo aquele que, além da acomodação do paciente, dará direito a banheiro privativo, leito para acompanhante e uso de telefone para chamadas locais, além de alimentação padronizada do hospital, para o paciente e seu acompanhante, bem como cuidados de enfermagem.

## CAPÍTULO II

### DAS LIMITAÇÕES

Art. 16 - O beneficiário terá direito a 15 (quinze) consultas médicas anuais.

- I - cirurgias plásticas cosméticas e estéticas que não restaurem funcionalmente órgão, membro ou sistema;
- II - cirurgias plásticas mamárias não estéticas;
- III - cirurgias não éticas, inclusive interrupção de gestação;
- IV - cirurgias ou tratamentos para esterilização, salvo por indicação médica;
- V - cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- VI - tratamentos médicos experimentais e medicação não autorizados pelo governo;
- VII - tratamento de impotência sexual masculina;
- VIII - tratamento e exames para infertilidade;
- IX - aviamentos de óculos e lentes, aparelhos de surdez, aparelhos ortopédicos, próteses externas e similares;
- X - tratamentos e atos proibidos pelo código de ética médica;
- XI - "check up" preventivo sob regime de internação hospitalar;
- XII - tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, de rejuvenescimento ou decorrente de stress, inclusive internação ou repouso em clínicas de SPA ou estâncias hidrominerais ou litorâneas;
- XIII - despesas extraordinárias na hipótese de internação hospitalar (jornais, revistas, ar condicionado, televisão, etc);
- XIV - despesas com doadores de órgãos e hemodiálise em pacientes crônicos;
- XV - acidentes provocados por prática de atos ilícitos, imprudências, lesão decorrente de embriaguez, uso de entorpecentes ou psicotrópicos e tentativa de auto-extermínio;
- XVI - tratamento de doença ou lesão decorrente de atividades esportivas de risco voluntário, tais como: paraquedismo, alpinismo, balonismo, planador, asa-delta, ultra-leve, mergulho, boxe, lutas marciais, acrobacias, exibições e competições com equipamentos motorizados ou animais, bicicross, caça-marinha, motociclismo, automobilismo, motonáutica e outras semelhantes;
- XVII - medicamentos e materiais não constantes da fatura hospitalar;
- XVIII - doenças de notificação obrigatória;
- XIX - despesas com o recém-nascido;
- XX - tratamento domiciliar: médico, enfermeira e equipamentos.
- XXI - tratamentos e serviços não constantes da tabela da AMB.
- XXII - atendimento em caso de calamidade pública, conflitos, tumultos, atentados, catástrofes e abalos sísmicos;
- XXIII - vacinas;
- XXIV - remoção de paciente dentro ou fora do Estado;
- XXV - atendimento decorrente de doença profissional ou acidente de trabalho;
- XXVI - transplantes e implantes, exceto os autólogos e os de córnea;
- XXVII - cosmetologia, depilação e implante de cabelo;
- XXVIII - terapia ocupacional.

### CAPÍTULO III

#### DO ATENDIMENTO

Art. 19 - Para usufruir da assistência médica e psicossocial direta, juizes e servidores, ativos ou aposentados, deverão:

- I - para assistência médica ambulatorial e emergencial, dirigir-se ao SAM, sem prévia marcação de consulta;
- II - para consulta de exames periódicos, dirigir-se ao SAM, mediante prévia marcação de consulta;
- III - para atendimentos em psicologia clínica, em psicologia individual de adultos e psicoterapia familiar, dirigir-se ao Setor de Assistência Psicológica, mediante prévia marcação de consulta;
- IV - para atendimentos terapêuticos individuais e/ou em grupos a juizes, servidores, ativos ou aposentados, e suas famílias, dirigir-se ao Setor de Ação Social, mediante prévia marcação de consulta.

Art. 20 - Ao optar pela rede credenciada, o beneficiário deverá apresentar-se ao profissional ou à instituição, munido da carteira de beneficiário, fornecida pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, juntamente com outro documento de identidade.

Art. 21 - O pagamento de consultas médicas e exames laboratoriais simples será efetuado pelo beneficiário por meio de cheque-saúde que lhe será fornecido pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano.

Art. 22 - Nos casos das assistências sujeitas às condições previstas no artigo 17, por intermédio da rede credenciada ou de livre escolha, o beneficiário deverá encaminhar à DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano o pedido médico, para obter a autorização.

Art. 23 - Nos casos de urgência comprovada, implicando internação imediata ou socorro ao sábados, domingos, feriados ou fora do horário de expediente, o beneficiário adotará, por iniciativa própria, as providências que lhe forem exigidas na ocasião do internamento, devendo solicitar, no primeiro dia útil subsequente ao da internação, à DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano a necessária autorização.

Art. 24 - Poderá haver interrupção no tratamento desde que por motivo justificado, assegurados a remuneração ao profissional ou instituição credenciados pelos trabalhos já efetuados e o reembolso ao beneficiário.

Parágrafo Primeiro - A interrupção do tratamento por iniciativa do



profissional ou instituição, credenciados ou de livre escolha, sem motivo justificado, será considerado como abandono não conferindo direito à remuneração pelos trabalhos já executados.

**Parágrafo Segundo** - A interrupção do tratamento por iniciativa do beneficiário na assistência indireta credenciada, sem motivo justificado, será considerada como abandono, ficando assegurada a remuneração ao profissional ou instituição credenciados pelo trabalho já efetuado, a qual será descontada integralmente do beneficiário.

**Parágrafo Terceiro** - A interrupção do tratamento por iniciativa do beneficiário na assistência indireta de livre escolha, sem motivo justificado, será considerada abandono, responsabilizando-se o beneficiário pelo pagamento dos trabalhos já executados, sem direito a reembolso.

**Parágrafo Quarto** - Caberá a DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano o julgamento do motivo justificado para os efeitos deste artigo.

**Art. 25** - Não ocorrendo o cancelamento da consulta, com pelo menos 06 (seis) horas de antecedência, o não comparecimento no horário previamente marcado implicará, após comprovação do fato, o débito ao beneficiário do valor integral da mesma.

**Art. 26** - Quando o paciente já estiver sob cuidado do médico responsável pela internação, o Plano não responderá pelos honorários de outro médico, da mesma especialidade, por ele requisitado. Tais encargos serão de responsabilidade direta do beneficiário.

### TÍTULO III

## DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

### CAPÍTULO I

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 27** - A assistência odontológica será prestada nas modalidades direta e indireta.

**Art. 28** - A assistência odontológica direta será realizada nas dependências do TRT, por profissionais do seu quadro de pessoal, gratuitamente, e compreenderá:

- I - perícias;
- II - urgências;
- III - manutenção preventiva.

**Parágrafo Primeiro** - A assistência odontológica direta realizará, também, o Programa de Promoção de Saúde que consistirá na realização de procedimentos que visam a manutenção da saúde bucal. Tais procedimentos estarão condicionados ao diagnóstico obtido na primeira consulta e na perícia inicial e ao retorno dos pacientes às dependências do TRT para a execução dos mesmos.

**Parágrafo Segundo** - A assistência odontológica direta oferece ainda o POP - Programa de Odontologia Preventiva, que atende dependentes de juizes e servidores, ativos ou aposentados, na faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) anos. Para esse programa não é necessária inscrição, e a chamada dos dependentes é feita por critério misto, de faixa etária e tempo de serviço.

**Art. 29** - A assistência indireta será prestada pelos profissionais credenciados e/ou de livre escolha e compreenderá:

- I - consultas e procedimentos preventivos;
- II - dentisteria básica;
- III - periodontia;
- IV - endodontia;
- V - radiologia, compreendendo: radiografias periapicais, "bite-wing" e oclusais;
- VI - cirurgia buco-maxilo-facial;
- VII - prótese, no limite de R\$1.200,00(um mil e duzentos reais).

**Parágrafo Primeiro** - O beneficiário somente poderá utilizar a assistência odontológica indireta de livre escolha se não houver, na localidade de sua lotação, corpo clínico credenciado.

**Parágrafo Segundo** - Nos casos de emergência comprovada o beneficiário poderá utilizar a assistência odontológica indireta de livre escolha em qualquer localidade.

**Parágrafo Terceiro** - Considera-se consulta de urgência ou emergência todo atendimento que não se constitua em passo intermediário e/ou final de tratamento e nos seguintes casos: odontalgias, hemorragias, drenagens de abscessos, cimentação de coroas e pontes, alveolite e fraturas dentárias e ósseas.

**Parágrafo Quarto** - Na hipótese prevista no parágrafo anterior, fica o

beneficiário obrigado a solicitar do profissional que o atendeu, laudo que caracterize a necessidade de atendimento, comparecendo ou enviando, conforme o caso, laudo e radiografias ao SAO (Setor de Assistência Odontológica) para perícia.

Art. 30 - Após a conclusão do tratamento odontológico, o beneficiário deverá participar de um Programa de Promoção de Saúde desenvolvido pelo SAO.

Parágrafo Primeiro - O beneficiário do interior, atendido pela rede credenciada, deverá participar do mesmo Programa, executado pelos profissionais credenciados, sob supervisão do SAO.

Parágrafo Segundo - Em caso de não participação no Programa de Promoção de Saúde, o beneficiário terá direito apenas ao atendimento emergencial, não sendo autorizados novos tratamentos.

Parágrafo Terceiro - O beneficiário do interior, atendido por profissionais de livre escolha, estará desobrigado a participar deste programa.

Parágrafo Quarto - O retorno para a realização de novo tratamento fará observar uma carência de 02(dois) anos, ressalvados os casos de necessidade, devidamente comprovada por perícia odontológica.

## CAPÍTULO II

### DAS LIMITAÇÕES

Art. 31 - Não serão cobertos pela assistência odontológica os seguintes procedimentos:

- I - implantes;
- II - tratamento ortodôntico;
- III - procedimentos não codificados pela Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos;
- IV - próteses com facetas laminadas de porcelana;
- V - próteses com restaurado "inlay" e "onlay";
- VI - cirurgia buco-maxilo-facial com finalidade estética;
- VII - substituições de restaurações com finalidade estética.

Art. 32 - Nos tratamentos odontológicos em que o beneficiário optar por serviços em ouro, a despesa desse material será exclusivamente de sua responsabilidade.

## CAPÍTULO III

### DO ATENDIMENTO

Art. 33 - Para usufruir da assistência odontológica direta, juizes e servidores, ativos ou aposentados, deverão solicitar ao SAO sua inclusão para atendimento.

Art. 34 - Ao optar pela rede credenciada, o beneficiário deverá apresentar-se ao profissional, munido da carteira de beneficiário, fornecida pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, juntamente com outro documento de identidade.

Art. 35 - O beneficiário deverá dirigir-se ao profissional credenciado para exame clínico inicial e elaboração de plano de tratamento e orçamento em formulário padrão, disponível na rede credenciada. De posse dessa documentação, deverá marcar horário no SAO para que seja efetuada a perícia inicial.

Parágrafo Primeiro - O beneficiário lotado no interior deverá dirigir-se ao profissional credenciado para elaboração de plano de tratamento e orçamento, os quais deverão ser encaminhados ao SAO, juntamente com as radiografias iniciais, para autorização. Tais radiografias substituirão a perícia inicial.

Parágrafo Segundo - O beneficiário lotado no interior, quando não houver rede credenciada, deverá retirar formulário padrão na JCJ/FORO e dirigir-se ao profissional para elaboração de plano de tratamento e orçamento, e, posteriormente, encaminhá-los ao SAO, juntamente com as radiografias iniciais, para autorização.

Parágrafo Terceiro - O odontólogo do SAO emitirá parecer sobre o tratamento proposto, aprovando-o integralmente ou, se houver discordância, com restrições.

Parágrafo Quarto - Os tratamentos realizados sem autorização do SAO ou que incluam procedimentos não cobertos pelo Plano serão pagos pelo beneficiário diretamente ao profissional ou rede credenciada.

Art. 36 - Após aprovação do plano de tratamento e do orçamento, o beneficiário deverá, no período máximo de 15(quinze) dias, iniciar o tratamento.

Parágrafo Único - Caso o prazo estabelecido no caput deste artigo não seja cumprido, será descontado em folha de pagamento o valor integral da consulta e o beneficiário deverá fazer novo plano de tratamento, orçamento e

nova perícia.

Art. 37 - Ao término do tratamento, beneficiário e odontólogo deverão atestar, em campo próprio do formulário padrão, a conclusão do serviço.

Art. 38 - Até 05 (cinco) dias após a conclusão do tratamento aprovado na perícia inicial, o beneficiário deverá marcar consulta junto ao SAO, que no prazo de 06 (seis) dias úteis realizará a perícia final. O não cumprimento do prazo pelo beneficiário, acarretará o desconto em folha de pagamento do valor integral das despesas.

Parágrafo Primeiro - O beneficiário lotado no interior e atendido por intermédio da rede credenciada terá 10(dez) dias úteis, após a conclusão do tratamento inicialmente aprovado, para encaminhar ao SAO as radiografias finais e o laudo do profissional.

Parágrafo Segundo - O beneficiário lotado no interior e atendido mediante livre escolha, após a conclusão do tratamento inicialmente aprovado, fará o pagamento integral dos honorários ao profissional, e terá 10(dez) dias úteis para encaminhar ao SAO as radiografias finais, o relatório do profissional e o pedido de reembolso.

Art. 39 - Em caso de abandono do tratamento odontológico pelo beneficiário com a rede credenciada, fica assegurado o pagamento dos serviços efetivamente prestados, desde que submetidos à perícia final, o qual será integralmente descontado do beneficiário em folha de pagamento.

Parágrafo Primeiro - Caso ocorra o abandono do tratamento odontológico pelo beneficiário, junto aos profissionais de livre escolha, o mesmo perderá o direito ao reembolso.

Parágrafo Segundo - Constitui abandono pelo beneficiário quando o mesmo deixar de comparecer às consultas, no decorrer da execução do tratamento, por um período superior a 30 (trinta) dias a contar do último procedimento odontológico realizado, ou a falta não justificada a 03 (três) consultas consecutivas ou não.

Parágrafo Terceiro - Em caso de abandono por parte do beneficiário, o retorno para tratamento fará observar uma carência de 02 (dois) anos.

Art. 40 - Poderá haver interrupção no tratamento desde que por motivo justificado, assegurados a remuneração ao profissional credenciado pelos trabalhos já efetuados e o reembolso ao beneficiário.

Parágrafo Primeiro - A interrupção do tratamento por parte do profissional

credenciado por mais de 30 (trinta) dias obrigará o beneficiário a comunicar o fato ao SAO.

Parágrafo Segundo - Caberá ao SAO o julgamento do motivo justificado para os efeitos deste artigo.

Art. 41 - Não ocorrendo o cancelamento da consulta, com pelo menos 06 (seis) horas de antecedência, o não comparecimento no horário previamente marcado implicará, após comprovação do fato, o débito ao beneficiário do valor integral da mesma.

Art. 42 - Após a realização da perícia final o SAO encaminhará à DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano o documento comprobatório do serviço prestado.

## TÍTULO IV

### DO CREDENCIAMENTO

Art. 43 - O credenciamento será feito por meio de edital publicado na imprensa escrita e seguirá a norma de prova de títulos detalhada no mesmo para médicos, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, hospitais, clínicas, laboratórios e cooperativas.

Parágrafo Único - Os juízes e os servidores citados nos incisos I e II do artigo 7º, que prestem os serviços cobertos pelo Plano, são impedidos de se credenciar como pessoas físicas e/ou jurídicas quer sejam beneficiários ou não.

Art. 44 - O pagamento aos credenciados será efetuado nas formas e períodos estabelecidos nos termos de credenciamento.

Art. 45 - A fiscalização da assistência prestada nos termos deste regulamento será de competência da DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano.

Parágrafo Primeiro - Constatada qualquer irregularidade ou inadequação dos serviços, deverá ser instaurada sindicância pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano.

Parágrafo Segundo - Os credenciamentos poderão ser denunciados unilateralmente pelo TRT com base ou não na sindicância supracitada, devendo o fato ser comunicado a entidade ou profissional credenciado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

## TÍTULO V

### DO CUSTEIO

#### CAPÍTULO I

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46 - As despesas decorrentes da aplicação deste Plano correrão à conta de recursos próprios do Tribunal Regional do Trabalho - 3ª Região, do Programa de Trabalho 459518.

Art. 47 - Nos casos de assistência por intermédio da rede credenciada, a DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano receberá os documentos comprobatórios das despesas realizadas e, após a sua conferência, com a participação de um perito, autorizará o pagamento integral aos profissionais ou instituições que prestaram os serviços.

Art. 48 - O cálculo para pagamento será efetuado com base em honorários e despesas definidos oficialmente na Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB), Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos (TNCC), Tabela da Associação Hospitalar de Minas Gerais (AHMG), tabela própria deste Regional, ABIFARMA, Brásindice e Diário Oficial, em vigor, conforme o caso, após a análise dos recibos pelo perito.

Art. 49 - O beneficiário participará do custo dos serviços que lhe forem oferecidos pela assistência médico-hospitalar, psicossocial e odontológica, apenas quando da sua utilização e nas seguintes proporções:

- I - em casos de consultas médicas, exames complementares e tratamento odontológico:
  - a) Nível Auxiliar (NA): 20% (vinte por cento);
  - b) Nível Intermediário (NI): 30% (trinta por cento);
  - c) Nível Superior (NS): 35% (trinta e cinco por cento);
  - d) Juizes e ocupantes de cargos comissionados (DAS): 45% (quarenta e cinco por cento);

II - em casos de internações, cirurgias, cirurgia buco-maxilo facial:

- a) Nível Auxiliar (NA): 05% (cinco por cento);
- b) Nível Intermediário (NI): 10% (dez por cento);
- c) Nível Superior (NS): 13% (treze por cento);
- d) Juizes e ocupantes de cargos comissionados (DAS): 20% (vinte por cento);

III - o beneficiário contribuirá com 50% (cinquenta por cento) do valor total, independente do nível em que se encontra, nos seguintes casos:

- a) próteses internas;
- b) próteses dentárias;
- c) segunda internação para tratamento de dependência química.

Art. 50 - Os percentuais constantes do artigo anterior incidirão sobre os valores estabelecidos pelas tabelas descritas no artigo 48.

Art. 51 - A parcela correspondente à participação do beneficiário no custeio será recolhida em folha de pagamento no mês subsequente ao recebimento, pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, dos documentos comprobatórios da execução dos serviços e será descontada de uma só vez, se o valor for igual ou inferior a 10% (dez por cento) de sua remuneração bruta mensal. Se for superior, o montante será descontado em parcelas mensais tantas vezes quantas forem necessárias, respeitando-se esse limite, até a quitação do débito, nos termos do artigo 46 da Lei nº 8112/90, facultada ao servidor a opção pelo pagamento do valor integral.

#### CAPÍTULO II

##### DOS SERVIDORES FEDERAIS REQUISITADOS

Art. 52 - A utilização do Plano pelos servidores federais requisitados obedecerá os seguintes critérios:

I - o percentual de participação será idêntico ao dos servidores do quadro efetivo do TRT, fazendo as correspondências das faixas salariais;

II - é indispensável a apresentação do último contra-cheque do órgão de origem para comprovação da faixa salarial. O não cumprimento dessa exigência implicará o imediato enquadramento do usuário no percentual mais alto de participação no custeio do Plano;

III - o servidor federal requisitado deverá realizar o pagamento de sua parcela de contribuição referente às despesas decorrentes da utilização do Plano, diretamente a DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano, no prazo de até 03 (três) dias úteis a contar da data em que for creditado em conta o salários dos servidores efetivos do TRT;

IV - a não observância do prazo estipulado, implicará a obrigatoriedade do pagamento integral das despesas, bem como da suspensão do direito de utilização do Plano, caso a quitação não se efetive no prazo de 60 (sessenta) dias contados do vencimento;

V - uma vez ocorrida a suspensão, a nova inclusão do servidor federal requisitado somente poderá ser feita decorridos 06 (seis) meses da quitação das despesas.

## TÍTULO VI

### DO REEMBOLSO

Art. 53 - Nos casos de atendimentos cobertos pelo Plano e realizados fora da rede credenciada, o beneficiário fará o pagamento integral dos serviços utilizados, tendo direito a reembolso.

Parágrafo Primeiro - O reembolso deverá ser solicitado em formulário padrão no prazo máximo de 30 (trinta) dias da emissão do documento comprobatório de pagamento.

Parágrafo Segundo - O documento comprobatório deverá estar legível e sem rasura e, conter:

- I - nome do beneficiário;
- II - descrição de cada procedimento, inclusive o código da respectiva Tabela;
- III - valor unitário por procedimento;
- IV - valor total dos serviços prestados;
- V - nome do profissional ou instituição, especialidade ou ramo de atuação, número de inscrição no Conselho Regional da respectiva categoria e CPF ou CGC, conforme o caso;
- VI - data do atendimento e da emissão;
- VII - assinatura do profissional sobre carimbo.

Parágrafo Terceiro - A não observância do descrito nos parágrafos anteriores deste título implicará o indeferimento do pedido de reembolso.

Parágrafo Quarto - Na assistência indireta de livre escolha, o beneficiário será reembolsado com base nas tabelas utilizadas pelo Plano para a rede credenciada, após análise dos recibos pelo perito, deduzindo-se a parcela correspondente à participação do beneficiário no custeio, nas proporções definidas no artigo 49.

Parágrafo Quinto - O valor a ser reembolsado será creditado na mesma data em que for efetuado o pagamento salarial e será discriminado no contra-cheque, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados da data do recebimento da solicitação deste pela DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano.

Parágrafo Sexto - Não serão aceitos pedidos de reembolso dos serviços prestados pelos profissionais e instituições citados no parágrafo único do artigo 43.

## TÍTULO VII

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 54 - O Plano de Assistência Médico-Hospitalar, Psicossocial e Odontológico estará sob a responsabilidade da DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano.

Art. 55 - O Plano fornecerá a cada beneficiário um catálogo contendo este regulamento, as instruções de como o beneficiário deve proceder para usufruir da assistência médico-hospitalar, psicossocial e odontológica e ainda:

- I - relação de profissionais credenciados, com nome, endereço, especialidade e telefone;
- II - relação de hospitais, laboratórios e demais entidades médico-hospitalares cujos serviços forem credenciados.

Art. 56 - O Plano não se responsabilizará pelo insucesso de qualquer tratamento médico, hospitalar, psicossocial e odontológico por eventual acidente operatório ou por dano real ou suposto, ocasionado por medicamento ou tratamento ministrado por profissional ou entidade prestadora de serviço.

Art. 57 - À DSDRH - Unidade de Gerenciamento do Plano compete, nos termos deste regulamento, implantar e implementar o funcionamento do Plano.

Art. 58 - A Presidência poderá baixar normas complementares disciplinando a operacionalização das assistências estabelecidas neste regulamento.

Art. 59 - A assistência prestada pelo Plano não exclui a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela previdência oficial.

Art. 60 - As dúvidas, as interpretações e os casos omissos serão dirimidos pela Presidência deste Tribunal.