



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARÁ

RESOLUÇÃO Nº 5.733

PROCESSO ADMINISTRATIVO (1298) - 0602612-33.2018.6.14.0000 - Belém - PARÁ.
RELATORA: Desembargadora Luzia Nadja Guimarães Nascimento.
INTERESSADO: TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARÁ.

DISPÕE SOBRE O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARÁ.

O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARÁ, no uso de suas atribuições e considerando o disposto nos arts. 96, I, “b”, 99, 196 e 197 da Constituição Federal, no art. 185, I, “g” e II, “d”, e no art. 230 da Lei n.º 8.112/1990,

RESOLVE:

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional Eleitoral do Pará – PROAS tem por finalidade assegurar assistência à saúde, compreendendo as ações necessárias à prevenção de doenças, à recuperação e à promoção da saúde e da qualidade de vida, aos(as) servidores(as) ativos(as) e inativos(as) e seus(suas) dependentes, bem como aos(as) pensionistas estatutários(as), na forma estabelecida nesta resolução.

CAPÍTULO II

DOS(AS) BENEFICIÁRIOS(AS)

Art. 2º São beneficiários(as) do PROAS:

I – titulares:

a) servidores(as) ativos(as) ocupantes de cargo efetivo e servidores(as) inativos(as) do Quadro de Pessoal do TRE/PA;

b) servidores(as) ocupantes de cargo em comissão;

c) servidores(as) de outros órgãos do Poder Judiciário Federal, em exercício no TRE/PA; e

d) pensionistas estatutários.

II – dependentes dos(as) servidores(as) relacionados nas alíneas “a”, “b” e “c” do inciso I deste artigo.

Art. 3º Consideram-se dependentes, para os fins desta resolução:

I – cônjuge ou companheiro(a), inclusive o de união homoafetiva;

II – filhos(as) ou enteados(as) menores de 21 (vinte e um) anos de idade;

III – filhos(as) ou enteados(as) menores de 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estudantes;

IV – filhos(as) ou enteados(as) de qualquer idade, que sejam inválidos(as) ou tenham deficiência grave, ou que tenham deficiência mental ou intelectual, desde que comprovado por meio de laudo médico expedido pela Junta Médica do TRE/PA;

V – menor de 21 (vinte e um anos), que mediante autorização judicial para fins de adoção, viver na companhia e às expensas do(a) servidor(a).

Parágrafo único. Não podem ser inscritos(as), ao mesmo tempo, como dependentes, o cônjuge e o(a) companheiro(a).

Art. 4º Os(As) beneficiários(as) mencionados(as) no art. 2º, I, “a”, quando licenciados(as) ou afastados(as) sem remuneração, poderão optar por permanecer no PROAS, observados os seguintes requisitos:

I - mantenham a vinculação ao regime do Plano de Seguridade Social do Servidor Público, mediante o recolhimento mensal da respectiva contribuição, na forma determinada pelo art. 183, § 3º, da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

II - assinem termo de compromisso, no qual façam opção em permanecer no PROAS; e

III - assumam o ônus integral da contribuição e do custeio, depositando as respectivas quantias na conta bancária do PROAS, até o último dia útil de cada mês.

Parágrafo único. Os(As) beneficiários(as) mencionados(as) no *caput* deste artigo contribuirão mensalmente, inclusive pelos(as) seus(suas) dependentes, com os valores correspondentes a maior faixa remuneratória prevista no art. 29 desta resolução.

Art. 5º Os(As) beneficiários(as) mencionados no art. 2º, I, "b", e seus(suas) dependentes serão inscritos no PROAS, somente na modalidade de livre escolha, mediante reembolso parcial de plano ou seguro privado de assistência à saúde, prevista no inciso I do §3º do artigo 15 combinado com o §1º do artigo 23 desta resolução.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO

Art. 6º A inscrição do(a) beneficiário(a) no PROAS deverá ser requerida à Secretaria de Gestão de Pessoas, em formulário próprio, mediante:

I – autorização do(a) titular para desconto em folha de pagamento da contribuição “per capita” devida por beneficiário(a) inscrito(a), conforme previsto nesta Resolução; e

II – autorização do(a) titular para desconto em folha de pagamento do valor correspondente à participação dos(as) beneficiários(as) no custeio dos serviços utilizados, conforme previsto nesta Resolução.

III - autorização do(a) titular e dependente maior de idade, bem como do(a) responsável legal de dependente menor de idade ou incapaz, para uso dos dados pessoais e/ou dados sensíveis para fins específicos de:

a) cadastro na operadora de saúde credenciada, contratada ou conveniada;

b) identificação nos prestadores de serviços de saúde;

c) emissão das faturas de cobrança dos serviços de saúde pelos credenciados, contratados ou conveniados; e

d) trocas de informações entre o Tribunal e sua rede credenciada, contratada ou conveniada, relacionadas ou indispensáveis à prestação dos serviços de saúde aos(às) beneficiários(as), bem como para o exercício regular de direito em processo judicial ou administrativo e/ou para cumprimento de obrigação legal e regulamentar.

§ 1º Na hipótese de prestação de assistência à saúde de forma indireta, sob a modalidade de contratação ou convênio de plano ou seguro privado mediante pré-pagamento, o(a) titular deverá, ainda, declarar que o(a) beneficiário(a) não recebe benefício similar custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

§ 2º O pedido de inscrição no PROAS implicará aceitação das condições estabelecidas nesta Resolução e em normas complementares.

§ 3º Para a inscrição de dependentes exigir-se-á a documentação prevista em regulamento próprio do TRE/PA, exigindo-se para a comprovação de união homoafetiva a documentação aplicável a união estável.

§ 4º A condição de estudante, para a relação de dependência prevista no inciso III do artigo 3º, será comprovada no momento do pedido e duas vezes ao ano, nos meses de março e agosto, mediante apresentação de declaração/certidão de matrícula em instituição de ensino regularmente instituída.

§ 5º Admitir-se-á a inscrição provisória de filhos(as) recém-nascidos(as) ou recém-adotados(as) do(a) beneficiário(a) titular ou menor de 21 (vinte e um anos), que mediante autorização judicial para fins de adoção, viver na companhia e às expensas do(a) servidor(a), desde a data do nascimento ou da adoção ou da autorização judicial, até completar 30 (trinta) dias corridos, independentemente do requerimento e documentos mencionados neste artigo, mediante simples preenchimento de declaração diretamente na unidade competente da Secretaria de Gestão de Pessoas.

§ 6º O(A) beneficiário(a) dependente e o(a) titular deverão comunicar imediatamente à Secretaria de Gestão de Pessoas a ocorrência de qualquer fato que implique alteração na situação de dependência, dispensada a comunicação quando se tratar de alcance de idade-limite.

Art. 7º Deferida a inscrição do(a) beneficiário(a), será emitido cartão nominal de identificação do PROAS e/ou de empresa contratada, credenciada ou conveniada.

§ 1º Para os fins desta resolução será considerada como data de inscrição de beneficiário(a) no PROAS a data do deferimento do pedido pela autoridade competente, salvo nos casos de emissão de cartão anterior a esta data, previstos nesta norma.

§ 2º Será cobrado do(a) beneficiário(a) titular o custo correspondente à emissão da segunda via do cartão nominal de identificação, salvo nos casos de furto ou roubo, comprovados mediante a apresentação do Boletim de Ocorrência Policial, em até 30 (trinta) dias após o registro do fato.

CAPÍTULO IV

DA CARÊNCIA

Art. 8º Os(As) beneficiários(as) titulares e os dependentes poderão usufruir das assistências previstas nesta Resolução, sem qualquer carência, nas seguintes situações:

I - ingresso no Tribunal, desde que a adesão ao PROAS seja feita em até 30 (trinta) dias da data de início do exercício;

II - reassunção de exercício referente ao retorno de licenças e afastamentos sem remuneração, desde que a adesão ao PROAS seja feita em até 30 (trinta) dias após o retorno;

III - ingresso no PROAS dos(as) filhos(as) recém-nascidos(as) ou filhos(as) adotados(as) dos(as) beneficiários(as) titulares ou menor de 21 (vinte e um anos), que mediante autorização judicial para fins de adoção, viver na companhia e às expensas do(a) servidor(a), no prazo de até 30 (trinta) dias da data do nascimento ou da adoção ou da autorização judicial, desde que o(a) titular não esteja cumprindo carência;

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

V - ingresso no PROAS do(a) companheiro(a), assim considerado por meio de regulamentação própria do Tribunal, desde que não esteja o(a) titular cumprindo carência;

VI - ingresso no PROAS de pensionistas estatutários, desde que a adesão seja feita no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de publicação do ato concessório da pensão;

Art. 9º Os(As) beneficiários(as) que não observarem os prazos previstos no artigo anterior estarão sujeitos ao período de carência definido nesta resolução, salvo para usufruírem da assistência à saúde prestada de forma direta.

Art. 10. Na hipótese de reinclusão decorrente de desligamento voluntário ou de inclusão decorrente do não cumprimento dos prazos previstos no art. 8º, a carência para utilização dos serviços previstos nesta resolução será de:

I - 24 horas, nos casos de:

a) urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, bem como nos casos de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis, com cobertura pelo PROAS de gastos por um período de 12 horas em pronto-socorro/ambulatório; e

b) consultas médicas;

II - 30 dias, nos casos de procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais, terapias, exclusivamente ambulatoriais;

III - 120 dias, nos casos de internações hospitalares que incluam procedimentos de diagnose e terapia que dela decorra; remoções inter-hospitalares e todo o procedimento cirúrgico, exceto parto; e

IV - 180 dias, nos casos de internações hospitalares para parto.

Parágrafo único. Na hipótese do(a) beneficiário(a) que estiver cumprindo carência utilizar a rede contratada, credenciada ou conveniada, a participação financeira, a título de custeio, será de 100% sobre os valores das despesas.

CAPÍTULO V

DA EXCLUSÃO

Art. 11. O(A) beneficiário(a) poderá ser excluído(a) do PROAS nas seguintes hipóteses:

I – a pedido, por meio de solicitação escrita do(a) titular;

II – automaticamente, quando cessadas as condições de permanência;

III – de ofício, no caso de aplicação da penalidade de exclusão, prevista no inciso III do art. 33.

IV – não pagamento da contribuição e do custeio por 2 (dois) meses, contados da comunicação ao(a) titular.

§ 1º A exclusão do PROAS não isenta o(a) beneficiário(a) titular da responsabilidade pela quitação integral dos débitos.

§ 2º Sendo a exclusão decorrente de vacância do cargo público ou dispensa de função comissionada ou exoneração de cargo em comissão, ocupado pelo(a) beneficiário(a) titular, exceto nos casos de aposentadoria e falecimento, os débitos decorrentes da contribuição e do custeio do PROAS serão compensados por ocasião do acerto de contas; não havendo saldo suficiente para a compensação ou sendo a despesa conhecida após o acerto de contas, o(a) beneficiário(a) titular excluído(a) providenciará o depósito do valor devido em conta bancária do PROAS, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da respectiva comunicação.

§ 3º Na hipótese de exclusão do PROAS, o(a) beneficiário(a) titular deverá devolver, no prazo de 5 (cinco) dias, os cartões de identificação dos(as) beneficiários(as) excluídos(as).

§ 4º No caso de falecimento do(a) beneficiário(a) titular, os débitos decorrentes da contribuição e do custeio do PROAS serão compensados por ocasião do acerto de contas; não havendo saldo suficiente para a compensação ou sendo a despesa conhecida após o acerto de contas, o saldo devedor do(a) titular falecido(a) poderá ser assumido pelos(as) pensionistas e liquidados por meio de consignação mensal sobre a pensão, na forma prevista nos arts. 29, 30 e 31 desta resolução.

§ 5º No caso de falecimento do(a) beneficiário(a) titular, será mantida provisoriamente a inscrição do(a) dependente que reúna as condições para habilitação à pensão civil junto ao Tribunal, até o definitivo deferimento da pensão, situação em que deverá responsabilizar-se pelo pagamento das contribuições devidas.

§ 6º O(A) dependente que alcançar a idade-limite para permanência no PROAS enquanto estiver internado(a) permanecerá inscrito na mesma condição de dependência até a alta hospitalar.

§ 7º Caso o(a) beneficiário(a) esteja em regime de internação no momento da sua exclusão, fica garantido o seu atendimento até a alta hospitalar.

§ 8º Qualquer utilização do PROAS, a partir da data de desligamento do plano, implicará a obrigação de ressarcimento integral dos serviços utilizados indevidamente.

§ 9º Os(As) beneficiários(as) podem ser notificados(as) por qualquer meio de contato existente no cadastro do(a) servidor(a) no Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos (SGRH), sendo de sua responsabilidade mantê-lo atualizado.

CAPÍTULO VI

DAS TABELAS

Art. 12. Os valores para contratação e custeio dos serviços de que trata esta resolução serão definidos em tabelas aprovadas pela Diretoria Geral, mediante proposta do Conselho Deliberativo.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13. A assistência à saúde será prestada de forma direta e indireta aos(às) beneficiários(as) titulares e dependentes.

Art. 14. Considera-se direta a assistência médica, odontológica, social, psicológica e de enfermagem prestada pela unidade competente da Secretaria do TRE/PA, sem ônus aos(às) beneficiários(as).

Parágrafo único. Além dos(as) beneficiários(as) titulares e dependentes, é facultada a assistência médica e de enfermagem na forma direta, nas dependências do TRE/PA, independente de inscrição, aos:

I – membros do Tribunal;

II – servidores(as) requisitados(as) ou em exercício provisório no TRE/PA;

III – estagiários(as);

IV – bolsistas; e

V – prestadores de serviços contínuos.

Art. 15. Considera-se indireta a assistência à saúde prestada por terceiros, compreendendo as seguintes modalidades:

I – plano de autogestão – PAS;

II – credenciamento, contratação ou convênio; e

III – livre escolha, mediante reembolso.

§ 1º Sob a modalidade plano de autogestão – PAS será prestada assistência à saúde por pessoa habilitada, física ou jurídica, mediante a celebração, entre esta e o Tribunal, de credenciamento, contrato, convênio ou outro instrumento afim.

§ 2º Sob a modalidade de credenciamento, contratação ou convênio será prestada assistência à saúde intermediada por pessoa jurídica operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde, mediante a celebração, entre esta e o Tribunal, de credenciamento, contrato, convênio ou outro instrumento afim.

§ 3º Sob a modalidade de livre escolha poderá ser parcialmente reembolsado:

I - o valor despendido pelo(a) beneficiário(a) com plano ou seguro privado de assistência à saúde, desde que o(a) titular declare que o(a) beneficiário(a) não recebe benefício similar custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos; e

II - o valor pago pela assistência à saúde prestada a beneficiário(a) do PROAS por pessoa habilitada, física ou jurídica.

Art. 16. A assistência à saúde compreende:

I – assistência médico-hospitalar e ambulatorial:

a) consulta;

b) exame e diagnóstico complementar;

c) tratamento clínico ou cirúrgico, ambulatorial ou hospitalar;

d) internações em apartamento individual com banheiro privativo e ar condicionado;

e) internações especializadas, como unidade de terapia intensiva, centro de terapia intensiva, unidade de terapia intensiva neonatal e berçário;

f) cirurgias para esterilização, desde que observada a legislação vigente;

g) transplante de órgãos, nos casos previstos na legislação vigente;

h) remoção para outro centro clínico, quando caracterizada a emergência e a inexistência de condições técnicas locais;

i) assistência preventiva.

II – assistência odontológica:

a) consulta;

b) exame e diagnóstico complementar;

c) tratamento clínico ou cirúrgico;

d) perícia.

III – tratamentos especializados:

a) acupuntura;

b) fisioterapia;

c) fonoaudiologia;

d) ortóptica;

e) terapia ocupacional;

f) assistência psicológica;

g) psicanálise e psicoterapia;

h) assistência a pessoas com deficiência;

i) assistência preventiva;

j) assistência nutricional.

IV – assistência de enfermagem.

V – atendimento de serviço social.

Art. 17. Não serão cobertos pelo PROAS os seguintes procedimentos:

I – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

II – tratamento clínico ou cirúrgico experimental, na forma estabelecida na legislação vigente;

III - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, e similares;

V – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

VI – inseminação artificial ou qualquer outro método de reprodução artificial;

VII – exames para reconhecimento de paternidade, maternidade ou consanguinidade;

VIII – atos cirúrgicos determinando a mudança de sexo;

IX – despesas extraordinárias de internação que não se refiram à causa da internação;

X – fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

XI – visitas domiciliares por profissional de saúde;

XII – enfermagem particular;

XIII – despesas com acompanhantes, na hipótese de internação hospitalar, exceto nos casos de parto ou de pacientes menores de 18 (dezoito) anos, ou maiores de 60 (sessenta) anos, bem como para pacientes com deficiência, conforme indicação do médico assistente;

XIV – exames complementares de diagnóstico, quando de iniciativa do(a) beneficiário(a);

XV – quaisquer exames, tratamentos ou internações sem indicação médica;

XVI – remoção por via aérea;

XVII – tratamento no exterior;

XVIII - despesas realizadas em hospitais que praticam tabelas próprias, de alto custo, exceto para fins de reembolso, nos termos do art. 23 desta Resolução;

XIX - tratamento para acolhimento de dependentes de uso de entorpecentes;

XX - vacinas.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO

Art. 18. Os(As) beneficiários(as) do PROAS, diante da necessidade de tratamento, poderão optar pela assistência direta ou por uma das modalidades de assistência indireta disponíveis.

Art. 19. Ao optar pela assistência indireta nas modalidades plano de autogestão – PAS e credenciamento, contratação ou convênio, o(a) beneficiário(a) do PROAS deverá apresentar-se ao(à) profissional ou à instituição credenciada, contratada ou conveniada, munido do cartão de beneficiário(a) fornecido pelo setor competente da administração do PROAS.

Art. 20. A falta de autorização prévia para realização de procedimentos ou serviços, exigida em regulamento do PROAS ou da empresa credenciada, conveniada ou contratada, implicará o não pagamento das despesas realizadas.

Parágrafo único. Nos casos de urgência comprovada, implicando internação imediata ou socorro aos sábados, domingos, feriados ou fora do horário do expediente do TRE/PA, o(a) beneficiário(a) adotará as providências que lhe forem exigidas na ocasião do atendimento, devendo solicitar a necessária autorização à Administração do PROAS ou à empresa credenciada, conveniada ou contratada até o segundo dia útil subsequente ao atendimento.

Art. 21. A transferência de beneficiário(a), com tratamento em curso, para outro(a) profissional ou instituição credenciada, contratada ou conveniada, poderá ocorrer a pedido do(a) beneficiário(a) ou do(a) profissional inicialmente encarregado do atendimento.

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

Art. 22. Poderá haver interrupção no tratamento, desde que por motivo justificado, assegurada a remuneração devida ao(à) profissional ou à instituição credenciada, contratada ou conveniada pelos serviços executados.

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

§ 2º A interrupção do tratamento, por iniciativa do(a) beneficiário(a), sem motivo justificado, nas modalidades de plano de autogestão – PAS e credenciamento, contratação ou convênio, é considerada como abandono, ficando assegurada ao(à) profissional ou à instituição credenciada, contratada ou conveniada a remuneração devida pelos serviços executados.

§ 3º Caberá à Administração do PROAS e à empresa credenciada, contratada ou conveniada avaliar o motivo que deu causa à interrupção do tratamento.

Art. 23. No caso de assistência indireta de livre escolha, o(a) beneficiário(a) do PROAS efetuará o pagamento integral das despesas ao plano ou seguro privado de assistência à saúde ou ao(à) profissional ou à instituição e encaminhará os comprovantes para fins de reembolso, que terá caráter indenizatório.

§ 1º O reembolso parcial do valor despendido pelo(a) beneficiário(a) com plano ou seguro privado de assistência à saúde, obedecerá a regulamentação específica.

§ 2º O reembolso parcial das despesas com assistência à saúde prestada a beneficiário(a) do PROAS, por profissional ou instituição habilitada, obedecerá às tabelas adotadas para o plano de autogestão – PAS.

§ 3º Os valores de reembolso das despesas efetuadas com procedimentos e serviços de saúde serão limitados a 100% (cem por cento) sobre os valores constantes nas tabelas mencionadas no § 2º deste artigo.

§ 4º Para habilitar-se ao reembolso, o(a) beneficiário(a) titular deverá encaminhar os recibos ou notas fiscais de serviço até 30 (trinta) dias após a sua emissão, acompanhados de relatório médico pormenorizado dos procedimentos realizados ou solicitados, quando for o caso.

§ 5º Não será objeto de reembolso o valor pago por beneficiário(a) do PROAS a profissional ou instituição integrante de plano ou seguro privado de saúde contratado pelo Tribunal mediante pré-pagamento, caso o(a) beneficiário(a) seja participante desse plano ou seguro.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art. 24. A assistência hospitalar aos(às) beneficiários(as) do PROAS é aquela prestada por meio de instituições de saúde, compreendendo as hospitalizações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos básicos:

I – despesas com diárias e honorários profissionais;

II – despesas com taxa de sala de cirurgia, de uso de equipamentos e instrumentos e outras correlatas;

III – despesas com medicamentos e outros materiais hospitalares necessários;

IV – despesas com exames complementares.

Art. 25. As internações hospitalares poderão ser efetuadas por meio da assistência indireta, em:

I – instituições de saúde credenciadas, contratadas ou conveniadas junto ao PROAS, mediante autorização;

II – instituições não credenciadas, de livre escolha, com despesas sob a responsabilidade direta do(a) beneficiário(a), com direito ao reembolso, nos termos do art. 23, mediante autorização.

Art. 26. Em situações passíveis de correção cirúrgica, após laudo técnico aprovado pela Administração do PROAS, poderão ser autorizadas cirurgias plásticas reparadoras ou restauradoras.

TÍTULO III

DO CUSTEIO E DA CONTRIBUIÇÃO

Art. 27. As despesas realizadas com a assistência direta serão custeadas com recursos orçamentários consignados ao Tribunal.

Art. 28. As despesas com a assistência indireta serão cobertas preferencialmente com os recursos orçamentários e seus respectivos créditos adicionais consignados ao Tribunal e, na falta destes, subsidiariamente, com recursos próprios existentes em conta bancária do PROAS.

Art. 29. Para fazer jus à assistência indireta, os(as) beneficiários(as) do PROAS contribuirão mensalmente, a partir da competência de junho de 2022, tendo como parâmetros a faixa etária do(a) beneficiário(a) e a remuneração bruta do(a) titular, conforme tabelas que seguem:

Faixas de remuneração			Valor mínimo da parcela
Faixa	De (R\$)	A (R\$)	R\$
1	-	11.800,00	200,00
2	11.800,01	13.700,00	250,00
3	13.700,01	16.400,00	300,00
4	16.400,01	20.700,00	350,00
5	20.700,01	-	400,00

Faixa Etária		Participação por faixa etária e de remuneração (R\$)				
Faixa	Intervalo	Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4	Faixa 5
A	0 a 18	65,00	67,00	75,00	80,00	90,00

B	19 a 23	67,00	75,00	80,00	90,00	97,00
C	24 a 28	75,00	85,00	96,00	104,00	112,00
D	29 a 33	80,00	96,00	104,00	112,00	123,00
E	34 a 38	88,00	104,00	115,00	134,00	147,00
F	39 a 43	109,00	134,00	152,00	166,00	187,00
G	44 a 48	123,00	163,00	176,00	190,00	214,00
H	49 a 53	131,00	176,00	190,00	208,00	227,00
I	54 a 58	168,00	190,00	214,00	235,00	257,00
J	59 ou mais	182,00	208,00	235,00	259,00	281,00

§ 1º A contribuição mensal *per capita* prevista no *caput* deste artigo será devida integralmente desde o mês da inscrição do(a) beneficiário(a) no PROAS até o mês em que se der a sua exclusão e ocorrerá mediante desconto em folha de pagamento do(a) beneficiário(a) titular, sendo este(a) enquadrado(a) nas alíneas “a” ou “d” do inciso I do artigo 2º e no art. 50, ou mediante depósito em conta bancária do PROAS, até o último dia útil de cada mês, caso seja o(a) titular enquadrado(a) na alínea “c” do inciso I do artigo 2º ou no art. 4º.

§ 2º Quando ocorrer alteração na idade do(a) beneficiário(a) que importe mudança de faixa etária, a nova contribuição será devida a partir do mês seguinte ao do aniversário.

§ 3º O(A) beneficiário(a) titular em exercício em outro órgão, ainda que em caráter temporário, contribuirá mensalmente, inclusive pelos(as) seus(suas) dependentes, com os valores correspondentes a maior faixa remuneratória.

§ 4º O Conselho Deliberativo proporá a atualização das tabelas previstas no *caput* deste artigo anualmente, com base na sinistralidade apurada no ano anterior, na proposta da SGP e nos índices adotados para reajuste dos demais Planos de Saúde.

§ 5º O(A) beneficiário(a) mencionado no art. 2º, I, "b", e o(a) beneficiário(a) titular optante da modalidade de livre escolha mediante reembolso de plano ou seguro privado de assistência à saúde, ficarão isentos(as) da contribuição estabelecida neste artigo, enquanto inscrito(a) ou optante por essa modalidade.

Art. 30. Os(As) beneficiários(as) do PROAS, quando utilizarem a rede credenciada, contratada ou conveniada participarão diretamente com 10% (dez por cento) sobre o montante mensal das despesas geradas, quando se tratar de serviços de saúde, à exceção de internação, tratamento oncológico, hemodiálise, transtorno do espectro do autismo (TEA) e outros tratamentos que o Conselho Deliberativo dispensar da coparticipação prevista neste dispositivo.

§ 1º A participação de que trata este artigo incidirá sobre os atendimentos realizados e ocorrerá mediante desconto em folha de pagamento do(a) beneficiário(a) titular, sendo este(a) enquadrado(a) nas alíneas "a" ou "d" do inciso I do art. 2º e no art. 50, ou mediante depósito em conta bancária do PROAS, até o último dia útil de cada mês, caso seja o(a) titular enquadrado(a) na alínea "c" do inciso I do artigo 2º ou no art. 4º.

§ 2º A participação dos(as) beneficiários(as) sobre as despesas geradas, de que trata este artigo, poderá ser parcelada no máximo em 6 (seis) parcelas sucessivas e não inferiores aos valores da tabela constante do art. 29 desta Resolução.

§ 3º O Conselho Deliberativo proporá a atualização dos valores das parcelas previstos no § 2º deste artigo.

§ 4º A participação de que trata este artigo ficará suspensa a partir de 1º de junho de 2022, devendo ser avaliada anualmente pelo Conselho Deliberativo, com base no relatório financeiro do PROAS referente ao exercício anterior.

§ 5º Os exames laboratoriais, de imagens e de outros meios diagnósticos, constantes no Programa de Exames Periódicos de Saúde, solicitados pela SGP, serão integralmente custeados com recursos orçamentários consignados ao Tribunal e poderão ser realizados na rede credenciada, contratada ou conveniada ou por meio da livre escolha, mediante reembolso de 100% (cem por cento) das despesas geradas, nos termos definidos em normativo próprio.

Art. 31. Havendo contratação ou convênio sob a forma de pré-pagamento, os(as) beneficiários(as) que optarem por usufruir do plano ou seguro privado oferecido participarão mensalmente com parte do preço do plano ou seguro, em valores a serem definidos pelo Conselho Deliberativo, aprovados pela Diretoria Geral, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 1º O percentual da participação devida pelo(a) beneficiário(a) incidirá sobre o preço do plano ou seguro de menor valor contratado, e será proporcional à faixa de remuneração do(a) titular, conforme tabela a ser definida pelo Conselho Deliberativo.

§ 2º A parcela a ser custeada pelo Tribunal corresponderá à diferença entre o preço do plano ou seguro de menor valor contratado e a participação devida pelo(a) beneficiário(a), calculada na forma do parágrafo anterior.

§ 3º A parcela a ser custeada pelo Tribunal, nos termos do parágrafo anterior, terá valor fixo para cada faixa de remuneração do(a) titular, qualquer que seja o tipo de plano ou seguro pelo qual optar o(a) beneficiário(a).

§ 4º Caso sejam contratados vários tipos de planos ou seguros oferecidos pela operadora de assistência à saúde, o(a) beneficiário(a) poderá optar, mediante expressa manifestação do(a) titular em formulário próprio, por aquele que lhe convier, arcando o(a) beneficiário(a) com a diferença entre o valor do plano ou seguro escolhido e a parcela a ser custeada pelo Tribunal.

§ 5º A participação de que trata este artigo será devida integralmente desde o mês da inscrição do(a) beneficiário(a) no PROAS até o mês em que se der a sua exclusão e ocorrerá mediante desconto em folha de pagamento do(a) beneficiário(a) titular, sendo este(a) enquadrado nas alíneas “a” ou “d” do inciso I do art. 2º e no art. 50, ou mediante depósito em conta bancária do PROAS, até o último dia útil de cada mês, caso seja o(a) titular enquadrado(a) na alínea “c” do inciso I do artigo 2º ou no art. 4º.

Art. 32. Haverá suspensão do desconto da participação do(a) beneficiário(a) em casos de acidentes de trabalho e suas consequências, doenças ocupacionais, ou invalidez, temporária ou permanente, atestados por junta médica oficial, enquanto perdurar a situação.

TÍTULO IV

DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 33. Pela prática de atos ou por omissões os(as) beneficiários(as) do PROAS ficam sujeitos(as) às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais cominações cabíveis, administrativas, cíveis e penais:

I – advertência;

II – suspensão;

III – exclusão.

Parágrafo único. Na aplicação das penalidades serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos resultantes, as circunstâncias agravantes e atenuantes.

Art. 34. A aplicação da pena de advertência será cabível quando o(a) beneficiário(a) titular:

I – não comunicar à Secretaria de Gestão de Pessoas o extravio de seu cartão de identificação ou de seu(sua) dependente no prazo de 5 (cinco) dias;

II – deixar de apresentar, com exceção dos casos de força maior, documento solicitado pela Secretaria de Gestão de Pessoas, seu(sua) ou de seu(sua) dependente, no prazo de 5 (cinco) dias.

Art. 35. A aplicação da pena de suspensão, que não deverá ser superior a 60 (sessenta) dias, conforme a gravidade da falta, será cabível nos seguintes casos:

I – reincidência de quaisquer das faltas descritas no artigo anterior;

II – quando indevidamente utilizado cartão de identificação vinculado ao PROAS por terceiros.

Art. 36. A aplicação da pena de exclusão será cabível nos seguintes casos:

I – falsificação ou utilização indevida de quaisquer documentos relativos ao PROAS;

II – quando o(a) beneficiário(a) causar prejuízos de qualquer natureza ao PROAS, desde que evidenciada a má-fé;

III – quando não for providenciada contribuição mediante depósito em conta bancária do PROAS, na hipótese prevista no inciso IV do art. 11.

Parágrafo único. A aplicação da pena de exclusão impossibilita o reingresso no PROAS durante os 2 (dois) anos subsequentes.

Art. 37. Independente da aplicação de penalidade, o(a) beneficiário(a) titular deverá arcar com a totalidade das despesas geradas para o PROAS, referentes à utilização indevida do programa.

TÍTULO V

DA ADMINISTRAÇÃO DO PROAS

Art. 38. O PROAS será administrado pela Secretaria de Gestão de Pessoas, sob a supervisão do Conselho Deliberativo.

Parágrafo único. A administração do PROAS contará, sempre que necessário, com o auxílio dos serviços de saúde do Tribunal, bem como de outras unidades.

CAPÍTULO I

DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 39. São membros do Conselho Deliberativo o(a) Secretário(a) de Gestão de Pessoas, 1 (um/uma) servidor(a) efetivo(a) do Tribunal ocupante de cargo de Analista Judiciário, Área de Apoio Especializado, Especialidade em Medicina, e 3 (três) servidores(as) efetivos(as) do Tribunal inscritos no PROAS e eleitos(as) pelos(as) beneficiários(as) titulares.

§ 1º O Conselho Deliberativo será presidido pelo(a) secretário(a) de Gestão de Pessoas.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo serão, nos seus afastamentos e impedimentos, substituídos por servidores(as) que reúnam as condições estabelecidas no *caput* deste artigo.

§ 3º O(A) servidor(a) efetivo(a) do Tribunal ocupante de cargo de analista judiciário, área de apoio especializado, especialidade em medicina e os(as) 3 (três) servidores(as) efetivos(as) do Tribunal inscritos no PROAS e eleitos(as) pelos(as) beneficiários(as) titulares e seus(suas) suplentes, serão designados(as) pelo Diretor(a)-Geral, para um mandato de 2 (dois) anos, podendo haver uma recondução por igual período.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo não perceberão qualquer remuneração pelo exercício de suas funções.

§ 5º A critério do(a) presidente do Conselho Deliberativo, poderá ser convidada qualquer pessoa para participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto.

§ 6º É vedada a designação de servidores(as) da área de controle ou ligados diretamente à execução do PROAS para membro do Conselho Deliberativo, à exceção do analista judiciário, área de apoio especializado, especialidade em medicina.

Art. 40. Compete ao Conselho Deliberativo:

I – estabelecer políticas e diretrizes de caráter geral de implantação e procedimentos de execução do PROAS;

II – propor à Diretoria Geral a implantação de programas de assistência à saúde;

III – propor a definição do custeio das despesas;

IV – aprovar a prestação de contas e o relatório do exercício financeiro;

V – autorizar o pagamento de despesas com utilização de recursos próprios do PROAS, devendo a autorização ser assinada por, no mínimo, 2 (dois/duas) conselheiros(as);

VI – definir a forma de aplicação financeira dos recursos existentes em conta bancária do PROAS, provenientes das contribuições e custeio dos(as) beneficiários(as);

VII – propor à Diretoria Geral a aprovação das tabelas para remuneração dos serviços e a edição de normas complementares disciplinando os procedimentos de implementação, manutenção e utilização dos programas compreendidos no PROAS;

VIII – convocar prévia reunião ordinária ou extraordinária, em caráter consultivo, com os(as) beneficiários(as) titulares, quando da alteração desta Resolução que importe modificação e implementação de quaisquer valores relativos ao custeio e à contribuição dos(as) beneficiários(as) titulares, fixados nos arts. 29, 30 e 31.

IX – convocar reunião com os(as) beneficiários(as) titulares, pelo menos uma vez por ano ou quando necessária, para apresentação de relatório anual de atividades do PROAS e

outros assuntos que julgar necessários;

X – deliberar sobre propostas de alteração desta resolução, previamente ao seu encaminhamento ao Tribunal.

Art. 41. Compete ao(à) presidente do Conselho Deliberativo assinar os atos deliberativos.

Art. 42. As decisões do Conselho Deliberativo dar-se-ão pelo voto da maioria simples de seus membros.

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

I - ordinariamente, pelo menos uma vez por trimestre;

II - extraordinariamente, em qualquer data, por convocação de seu(sua) Presidente.

Parágrafo único. O Conselho Deliberativo reunir-se-á com a presença de, no mínimo, 3 (três) membros.

CAPÍTULO II

DA ADMINISTRAÇÃO

Art. 44. Caberá à Secretaria de Gestão de Pessoas:

I – praticar atos de gestão com vistas à execução de programas instituídos pelo PROAS;

II – proceder à inscrição de beneficiários(as) no PROAS e controlar as condições de permanência, de acordo com os critérios estabelecidos nesta resolução;

III – acompanhar, controlar e fiscalizar a prestação de serviços;

IV – atestar as despesas realizadas à conta dos programas criados;

V – propor ao Conselho Deliberativo normas complementares necessárias ao funcionamento do PROAS;

VI – adotar providências que visem à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo PROAS;

VII – elaborar mensalmente relatórios financeiros do PROAS.

CAPÍTULO III

DO CONSELHO FISCAL

Art. 45. São membros do Conselho Fiscal o(a) Secretário(a) de Orçamento, Finanças e Contabilidade, 1 (um/uma) servidor(a) efetivo(a) do Tribunal ocupante de cargo de analista judiciário, área administrativa, com especialidade em contabilidade e 1 (um/uma) servidor(a) efetivo(a) do Tribunal inscrito no PROAS e eleito(a) pelos(as) beneficiários(as) titulares.

§ 1º O Conselho Fiscal será presidido pelo secretário(a) de orçamento, finanças e contabilidade.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal serão, nos seus afastamentos e impedimentos, substituídos por servidores(as) que reúnam as condições estabelecidas no *caput* deste artigo.

§ 3º O(A) servidor(a) efetivo(a) do Tribunal ocupante de cargo de analista judiciário, área de apoio especializado, especialidade em contabilidade e o(a) servidor(a) efetivo(a) do Tribunal inscrito(a) no PROAS e eleito(a) pelos(as) beneficiários(as) titulares e seu(sua) suplente, serão designados pelo diretor(a) geral, para um mandato de 2 (dois) anos, podendo haver uma recondução por igual período.

§ 4º É vedada a designação de servidores(as) da área de controle ou ligados diretamente à execução do PROAS para membro do Conselho Fiscal.

Art. 46. Compete ao Conselho Fiscal:

I – examinar os relatórios financeiros do PROAS;

II – emitir parecer sobre os relatórios financeiros do PROAS;

III – examinar, sempre que julgar necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pelo(a) gestor(a);

IV – avaliar a forma de aplicação financeira dos recursos existentes em conta bancária do PROAS, definida pelo Conselho Deliberativo;

V – apontar irregularidades e sugerir medidas saneadoras.

Art. 47. O Conselho Fiscal reunir-se-á:

I - ordinariamente, pelo menos uma vez por trimestre;

II - extraordinariamente, em qualquer data, por convocação de seu(sua) Presidente.

TÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 48. As contribuições e custeio dos(as) beneficiários(as), descontados em folha de pagamento, serão integralmente depositados na conta bancária própria do PROAS, com CNPJ específico.

Art. 49. As unidades integrantes da estrutura do Tribunal fornecerão os recursos humanos, materiais e físicos necessários ao funcionamento do PROAS.

Art. 50. Fica assegurada a permanência no PROAS aos(às) beneficiários(as) inscritos(as) na condição de: servidores(as) ocupantes de função comissionada e seus(suas) dependentes; pai e mãe, desde que não percebam rendimentos mensais, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção do imposto de renda de pessoa física, devendo essa condição ser comprovada anualmente, até 30 de abril de cada ano, mediante apresentação de declaração, por parte do(a) titular, que comprove os rendimentos dos ascendentes dentro do limite de isenção do imposto de renda; irmãos(ãs) inválidos(as), desde que dependentes judiciais do(a) titular; menor de 24 (vinte e quatro) anos, se estudante, que mediante autorização judicial, viver na companhia e a expensas do(a) servidor(a), desde que mantenham as condições para permanência, vedada nova inscrição ou reinclusão.

Parágrafo único. Os(As) beneficiários(as) dependentes inscritos(as) no PROAS na situação de pai e mãe, de que trata este artigo, serão mantidos no PROAS, somente na modalidade de livre escolha, mediante reembolso parcial de plano ou seguro privado de assistência à saúde, prevista no inciso I do § 3º do artigo 15 combinado com o § 1º do artigo 23 desta resolução, sendo vedado o retorno para o PAS.

Art. 51. Os(As) beneficiários(as) inscritos(as) no PROAS até a data de publicação desta resolução serão mantidos(as) no programa, sem a necessidade do cumprimento dos prazos de carência estabelecidos no art. 10 desta resolução.

Parágrafo único. Caso o(a) beneficiário(a) esteja cumprindo carência de acordo com a Resolução nº 5.407/2017, será mantida essa carência até o seu total cumprimento.

Art. 52. O(A) beneficiário(a) titular e seu(sua) dependente, atualmente inscritos no PROAS na modalidade de livre escolha mediante reembolso de plano ou seguro privado de assistência à saúde, poderá mudar de modalidade de inscrição para as modalidades de plano de autogestão - PAS, reembolso de serviços e credenciamento, contratação ou convênio, sem a necessidade do cumprimento dos prazos de carência estabelecidos no art. 10 desta resolução.

Parágrafo único. O disposto no *caput* deste artigo não se aplica aos(às) beneficiários(as) mencionados(as) no art. 2º, I, "b" e seus(suas) dependentes e aos(às) beneficiários(as) mantidos(as), na forma do art. 50 desta resolução, na situação de pai e mãe, dada a vedação do retorno destes para o PAS.

Art. 53. Caso ocorra vacância e concomitante posse em cargo efetivo, ambos do TRE/PA, de beneficiário(a) titular inscrito no PROAS, ficará garantida a manutenção no programa, sem a necessidade do cumprimento dos prazos de carência, tanto do(a) titular quanto de seus(suas) dependentes, inclusive os(as) dependentes mantidos(as) na forma do art. 50 desta resolução, desde que a inscrição seja requerida no prazo de até trinta dias contados da posse e não haja solução de continuidade no programa.

Parágrafo único. A previsão constante no *caput* deste artigo também se aplica aos casos de manutenção de inscrição tanto do(a) titular quanto de seus(suas) dependentes, em

decorrência de redistribuição de cargo de titular do PROAS para o TRE/PA.

Art. 54. Os(As) beneficiários(as) atualmente inscritos(as) no PROAS que não apresentarem, até 31 de dezembro de 2023, as autorizações previstas no inciso III do artigo 6º desta resolução, serão excluídos(as) do programa, sujeitando-se à carência definida no art. 10, na hipótese de reinclusão.

Art. 55. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação desta resolução serão analisados pela Secretaria de Gestão de Pessoas e decididos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 56. Fica revogada a Resolução n.º 5.407, de 6 de julho de 2017.

Art. 57. Até que por outra forma se disciplinem, aplica-se esta resolução às hipóteses previstas nas demais normas deste Tribunal que façam referência expressa à Resolução nº 5.407, de 6 de julho de 2017, e seus artigos, desde que não conflitantes.

Art. 58. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de junho de 2022.

Sala das Sessões do Tribunal Regional Eleitoral do Pará.

Belém, 7 de julho de 2022.

Desembargadora Luzia Nadja Guimarães Nascimento
Relatora