

Anexo da Portaria PGR/MPU nº113, de 16 de dezembro de 2016.

PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL Plan-Assiste

REGULAMENTO GERAL

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

Da Conceituação e Finalidade

Art. 1º O Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan-Assiste – é um conjunto integrado de ações destinadas a proporcionar aos membros e servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes, bem como aos pensionistas, um sistema de serviços e benefícios sociais, de abrangência nacional, que compreende:

- I - assistência médico-hospitalar, paramédica e ambulatorial;
- II - assistência odontológica;
- III - assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo;
- IV - auxílio para órteses e próteses;
- V - auxílio para transporte de pacientes;
- VI - auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante do paciente; e

VII – auxílio para medicamentos de uso contínuo.

Art. 2º Os serviços e benefícios sociais serão prestados por profissionais especializados e entidades afins, mediante a celebração de credenciamentos, contratos, convênios, ajustes ou outros instrumentos cabíveis, conforme norma complementar.

Art. 3º O Plan-Assiste poderá proporcionar outros serviços e benefícios, além dos relacionados acima, a critério dos órgãos de administração do Programa, desde que previamente assegurados os recursos necessários à sua cobertura.

Art. 4º A prestação de novos serviços e benefícios do Plan-Assiste dependerá de normas complementares.

Art. 5º Os benefícios oferecidos pelo Plan-Assiste não excluem a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela Previdência Social.

CAPÍTULO II

Dos Beneficiários

Art. 6º Norma complementar emitida pelo Conselho Gestor estabelecerá os critérios para ingresso de beneficiários no Plan-Assiste, na condição de titulares e seus respectivos dependentes.

Art. 7º Cessarão os direitos do membro ou servidor em utilizar o Plan-Assiste, nos seguintes casos:

I - licença e afastamento sem remuneração pelo Ministério Público da União, exceto para participação em programa de treinamento previsto no inciso IV do art. 102 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990, com a redação dada pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997;

II - cancelamento da inscrição; e

III - vacância, exoneração ou demissão.

§ 1º O membro ou servidor, ao solicitar licença sem remuneração, poderá optar, concomitantemente com o referido pedido de licença, pela permanência no Programa, devendo formalizar tal opção por intermédio de requerimento protocolado no Plan-Assiste, cujo deferimento será condicionado à declaração de que continuará a pagar a contribuição regular e a participação nas despesas, mensalmente, por meio de boleto bancário emitido com valor referente ao cargo efetivo ocupado, bem como a apresentação do ato de concessão da licença pela administração.

§ 2º Perderá o direito de opção previsto no parágrafo anterior e, em consequência, cessará o direito em utilizar o Programa, o membro ou servidor que não efetuar o pagamento do boleto bancário até o décimo dia útil do mês subsequente, sendo prorrogado o vencimento para o primeiro dia útil posterior, quando no dia não houver expediente bancário.

CAPÍTULO III

Da Inscrição e Utilização

Art. 8º Para participar do Plan-Assiste, o membro, o servidor ou o pensionista deverá requerer sua inscrição e de seus dependentes, quando for o caso, na administração do Programa, mediante a apresentação dos seguintes documentos, quando for o caso:

I - cédula de identidade;

II - comprovante de remuneração percebida no Órgão cedente ou cessionário;

III - cópia da certidão de registro civil dos dependentes;

IV - comprovação das condições exigidas em norma complementar, relativas à vida em comum, renda, escolaridade, guarda ou tutela e Imposto de Renda;
e

V – uma foto 3x4 do requerente.

Parágrafo único. A solicitação de inscrição também deverá ser requerida quando da remoção do servidor para outro ramo do Ministério Público da União.

Art. 9º A utilização do Plan-Assiste, em função da natureza de seus recursos, obedecerá às seguintes prioridades:

I – programas desenvolvidos com recursos da União e com recursos próprios:

a) assistência médico-hospitalar e ambulatorial;

b) assistência odontológica;

c) assistência paramédica; e

d) assistência farmacológica.

II - programas desenvolvidos exclusivamente com recursos próprios:

a) auxílio para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico;

b) auxílio para transporte de pacientes;

c) auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante; e

d) auxílio para medicamentos de uso contínuo.

CAPÍTULO IV

Do Desligamento

Art. 10. Na hipótese de desligamento, voluntário ou compulsório, do Plan-Assiste, deverão ser devolvidas à Administração do Programa as carteiras de identificação para a utilização do Plan-Assiste, do titular e de seus dependentes, observando-se, ainda, os seguintes procedimentos:

I - nos casos de demissão, exoneração ou afastamento, a área de pessoal procederá à compensação entre os créditos e débitos com o Plan-Assiste, se houver. Não havendo crédito suficiente a receber para a liquidação imediata, o saldo remanescente dependerá de ajuste entre o beneficiário e a Administração do Programa para seu pagamento;

II – nos casos de desligamento por solicitação ou de licença sem remuneração do membro ou servidor não optante pela permanência no Programa prevista nos termos do § 1º do art. 7º:

a) havendo débito, este será liquidado mediante consignação mensal, devidamente atualizado na forma da lei, sendo facultado ao membro, servidor ou pensionista o pagamento integral do saldo; e

b) a autorização para o reingresso de titulares e de dependentes, conforme definido em norma complementar a que se refere o art. 6º, somente será concedida transcorridos seis meses da data do pedido de desligamento, e observando-se o disposto nos artigos 11 e 12;

III – nos casos de vacância ou retorno de servidor requisitado ao órgão de origem, havendo débito, este será liquidado imediatamente junto à Administração do Programa ou mediante consignação mensal no órgão de destino do servidor, observado o disposto no parágrafo único do art. 45.

Parágrafo único. No caso de perda da condição de pensionista, em havendo débito, este será liquidado integralmente por ocasião do acerto final. Não havendo crédito suficiente a receber para a liquidação imediata, o saldo devedor será liquidado conforme ajuste entre o beneficiário e a Administração do Programa, podendo, ainda, ser transferido para o pensionista remanescente.

CAPÍTULO V

Da Carência

Art. 11. Os membros e servidores que fizerem a inscrição, em até trinta dias de seu ingresso e efetivo exercício no Ministério Público da União, poderão usufruir todas as assistências e benefícios, sem qualquer carência.

§ 1º Em se tratando de pensionista, o prazo a que se refere o *caput* deste artigo começará a contar da data de seu cadastramento no Órgão de Pessoal.

§ 2º É dispensado o cumprimento de carência para a inscrição de beneficiários pelo titular, no prazo de trinta dias a contar dos seguintes eventos, exceto se o titular estiver cumprindo carência:

I - para a inclusão de quaisquer beneficiários, a partir do efetivo exercício no Ministério Público da União;

II - para a inclusão de filho, a partir da data do nascimento ou da adoção;

III - para a inclusão do cônjuge, a partir da data de registro do casamento no cartório civil;

IV - para a inclusão do companheiro ou companheira, em caso de união estável, inclusive homoafetiva, a partir da data de inclusão nos assentamentos

funcionais, na declaração de imposto de renda ou do registro em cartório, o que ocorrer primeiro;

V - para a inclusão de tutelados e menores sob guarda, a partir da data de expedição do alvará determinante da tutela ou da guarda judicial; e

VI - para a inclusão de enteados, a partir do ato que originar a dependência.

Art. 12. Os titulares e dependentes que se inscreverem no Programa após o prazo estabelecido no art. 11, inclusive em caso de reingresso, obedecerão aos seguintes períodos de carência:

I – 90 dias, inclusive para reingresso ou retorno após licença ou afastamento sem remuneração do membro ou servidor não optante pela permanência no Programa, prevista nos termos do § 1º do art. 7º;

II – 180 dias para internações hospitalares e domiciliares, procedimentos cirúrgicos, exceto parto;

III – 300 dias, para despesas decorrentes de parto; e

IV – 24 meses, para tratamento de doenças pré-existentes ou reparação de lesões anteriores à data de inscrição ou reinscrição no Programa.

§ 1º O beneficiário que utilizar o Programa durante o período de carência suportará integralmente o custo dos serviços utilizados, o qual será cobrado na forma estabelecida no parágrafo único do art. 45.

§ 2º Não se aplica o cumprimento das carências previstas neste artigo para os atendimentos e internações de urgência e emergência, devidamente comprovados pelo médico perito do Programa.

TÍTULO II
DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 13. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial será prestada por profissionais especializados e entidades afins.

Art. 14. A assistência será prestada nas modalidades dirigida e de livre escolha, em todas as especialidades cobertas pelo Programa.

§ 1º A assistência na modalidade dirigida será prestada por profissionais e instituições credenciadas, contratadas ou conveniadas.

§ 2º Na modalidade de livre escolha, o beneficiário utilizará os serviços de profissionais e instituições fora da rede credenciada, contratada ou conveniada.

Art. 15. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial compreenderá as seguintes modalidades:

I – consultas;

II - diagnósticos complementares;

III - tratamentos especiais:

a) fisiátrico e fisioterápico, inclusive a técnica de Reeducação Postural Global – RPG, pilates, hidroterapia e terapia ocupacional;

b) fonoaudiológico;

c) ortóptico;

d) acupuntura;

e) nutricional;

f) psicológico;

IV - assistência hospitalar;

V - internação domiciliar; e

VI - remoção inter-hospitalar.

§ 1º Entende-se por remoção inter-hospitalar: a remoção do paciente de uma unidade hospitalar para outra, decorrente de situação de urgência, emergência ou necessidade técnica, devidamente justificada em relatório médico. A remoção será prestada por ambulância na modalidade terrestre.

§ 2º Não se inclui, na assistência prevista no *caput* deste artigo, a remoção do paciente que receber alta hospitalar, exceto nos casos em que as condições clínicas do paciente exijam tal remoção, atestada por indicação do médico assistente e homologada pelo médico perito do Plan-Assiste.

§ 3º O tratamento em acupuntura, fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Medicina. Havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante. Essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário com moléstia crônica ou portador de necessidade especial, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial. O referido tratamento será remunerado conforme tabela acordada.

§ 4º A assistência médica e paramédica, em caso de comprovada necessidade atestada por médico perito do Programa, poderá ser prestada no domicílio do beneficiário.

§ 5º A prestação da assistência médico-hospitalar e ambulatorial poderá ser objeto de regulamentação pelo Conselho Gestor, conforme o disposto no art. 58, V, deste Regulamento.

CAPÍTULO II

Do Atendimento

Art. 16. Havendo necessidade de tratamento, o beneficiário do Plan-Assiste poderá fazer opção pela assistência na modalidade dirigida ou de livre escolha.

§ 1º Optando pela assistência na modalidade dirigida, o beneficiário do Plan-Assiste deverá apresentar-se a um profissional ou instituição credenciada, ao qual deverá apresentar a carteira de beneficiário e o documento pessoal de identificação.

§ 2º O profissional ou instituição só poderá iniciar o atendimento após celebração do credenciamento e conhecimento das normas que regem o respectivo Programa.

§ 3º O profissional ou instituição credenciada só poderá iniciar o tratamento médico ou hospitalar, após a identificação do paciente, mediante a apresentação de documento pessoal de identificação e da carteira de inscrição no Programa.

Art. 17. Nos casos de urgência comprovada, que impliquem internação imediata ou socorro aos sábados, domingos, feriados ou fora do horário de expediente, o beneficiário adotará, por iniciativa própria, todas as providências que se fizerem necessárias ao atendimento, devendo a Guia de Encaminhamento ser emitida posteriormente.

Art. 18. A transferência do beneficiário, em tratamento, de um profissional para outro ou entre instituições credenciadas, poderá ocorrer a pedido do beneficiário ou do profissional inicialmente responsável pelo seu atendimento, após autorização da administração do Programa, ficando assegurada a quitação integral das etapas de tratamento cumpridas pelo profissional ou instituição anterior.

Art. 19. A interrupção do tratamento por iniciativa do beneficiário, sem motivo justificado, será considerada abandono, ficando assegurada ao profissional ou instituição a remuneração pelos trabalhos já efetuados, que será descontada integralmente do beneficiário titular.

Art. 20. A interrupção do tratamento por iniciativa do profissional ou instituição credenciada, sem motivo justificado, será considerada como abandono, não lhes conferindo direito à remuneração pelos trabalhos que porventura já tenham sido executados.

Parágrafo único. Caberá aos peritos, médico e odontológico, a análise dos motivos apresentados para as interrupções do tratamento de que tratam este artigo e o anterior.

Art. 21. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial, em caso de comprovada necessidade, poderá ser prestada fora do domicílio do beneficiário.

§ 1º Comprovada a necessidade, mediante perícia médica, o Plan-Assiste poderá oferecer auxílio para pagamento das despesas de transporte do beneficiário, bem como das despesas de transporte e diárias do acompanhante, conforme disposto neste Regulamento.

§ 2º As despesas com os auxílios previstos no parágrafo anterior serão integralmente cobradas do titular, na forma do parágrafo único do art. 45 deste Regulamento.

§ 3º Necessitando de tratamento fora do domicílio, o beneficiário, orientado pela Gerência local, encaminhará requerimento à Direção do Plan-Assiste,

anexando cópia dos exames e relatório médico, devidamente periciado, explicitando a impossibilidade de tratamento local.

§ 4º O beneficiário que se encontrar a passeio ou a serviço em outra localidade, no território nacional, deverá procurar o representante do Plan-Assiste para encaminhamento à rede credenciada local e, caso isso não seja possível, deverá utilizar a modalidade de livre escolha.

§ 5º Nas situações previstas no parágrafo anterior, se for utilizada a assistência na modalidade de livre escolha, o beneficiário, ao retornar, deverá comparecer à perícia, antes de solicitar o reembolso.

Art. 22. No caso de assistência na modalidade de livre escolha, o beneficiário do Plan-Assiste efetivará o pagamento integral das despesas ao profissional ou instituição e apresentará os devidos comprovantes para fins de reembolso, até noventa dias após a emissão de documentos comprobatórios.

Art. 23. No caso de assistência na modalidade dirigida ou de livre escolha, o pagamento ou reembolso da despesa obedecerá aos valores dos procedimentos constantes das listas específicas adotadas pelo Plan-Assiste.

Art. 24. Poderá ser oferecido serviço de atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar aos beneficiários do Programa, na modalidade de livre adesão, mediante pagamento de contribuição específica, conforme definido em norma complementar.

CAPÍTULO III

Da Assistência Hospitalar

Art. 25. A assistência hospitalar será prestada aos beneficiários do Plan-Assiste na modalidade dirigida por instituições credenciadas, conveniadas ou

contratadas, compreendendo os atendimentos de internações 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 pertinentes;

III - despesas com medicamentos e outros materiais hospitalares necessários;

IV – despesas com um acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 anos, durante o período de internação em regime hospitalar; e

V – despesas com um acompanhante para idosos a partir de 60 anos, bem como para gestantes e pessoas portadoras de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, durante o período de internação em regime hospitalar.

§ 1º Nos casos de autorização de materiais especiais, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico, será coberto, dentre os similares nacionais ou importados, aquele que apresentar menor custo. Caso o beneficiário opte por material com valor superior, o excedente será integralmente pago pelo beneficiário titular, conforme estabelecido no parágrafo único do art. 45.

§ 2º As despesas médico-hospitalares e ambulatoriais, em casos de atendimento em hospitais que praticam tabela própria, de alto custo, serão suportadas pelo beneficiário e pelo Programa, mediante a aplicação de percentuais definidos em norma complementar.

§ 3º Segundo critérios médicos e técnicos estabelecidos pela Administração do Programa, poderá ser autorizado o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, sendo que os procedimentos que excederem os valores das listas de procedimentos utilizadas pelo Plan-Assiste, ou que delas não constarem, serão cobrados integralmente do beneficiário titular.

§ 4º Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

§ 5º Não haverá cobertura para despesas do acompanhante, bem como pagamento de diárias de apartamento, no período em que os pacientes se encontrarem em UTI, por representar pagamento em duplicidade.

Art. 26. As internações hospitalares poderão ser efetuadas na modalidade dirigida e de livre escolha:

I - em instituições de saúde credenciadas, contratadas ou conveniadas junto a este Programa, mediante emissão de Guia; e

II - em instituições não credenciadas, de livre escolha do beneficiário, sem emissão de Guia, com despesas sob responsabilidade direta do beneficiário, com direito ao reembolso nos termos do parágrafo único do art. 44 deste Regulamento.

Parágrafo único. A internação clínica ou cirúrgica deverá ser homologada por médico perito mediante avaliação médica preliminar, visita hospitalar ou domiciliar, conforme se trate de ocorrência emergencial ou não.

Art. 27. O tratamento para pacientes com transtornos psiquiátricos, bem como transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas consistirá em:

I - atendimento ambulatorial e internação psiquiátrica, no caso de transtornos psiquiátricos, podendo ser:

a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou de danos físicos para a própria pessoa ou para terceiros, incluídas as ameaças ou tentativas de suicídios, homicídios e autoagressão e/ou em risco de danos patrimoniais significativos;

b) atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, em regime de hospital-dia, com duração máxima de doze semanas;

c) tratamento básico, prestado por médico especialista em psiquiatria, com número de consultas de acordo com o quadro clínico do paciente e cobertura de serviços de apoio diagnóstico e outros procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico, como o teste de psicodiagnóstico, os exames toxicológicos e o SPECT cerebral, mediante relatório que justifique a solicitação, a ser analisado previamente pelo médico perito; e

d) internação em hospital psiquiátrico ou em unidade psiquiátrica em hospital geral, para pacientes em situação de crise, com custeio padrão do Plan-Assiste, pelo período de 30 dias, podendo estender-se até 180 dias, se necessário.

II - internação por uso de substâncias psicoativas, no caso de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, podendo ser:

a) internação em hospital geral ou clínicas especializadas, de portadores de quadros provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, com custeio padrão, pelo período de 30 dias, prorrogáveis por mais 15 dias, se necessário;

b) internação em comunidade terapêutica credenciada, pelo período máximo de 90 dias, sendo que a admissão será feita mediante prévia avaliação clínica, psicossocial e psiquiátrica;

c) em casos de internações reincidentes, o custeio das mesmas dar-se-á com a participação progressiva do beneficiário, sendo 40% na segunda, 80% na terceira e integral a partir da quarta internação;

d) em casos de internações reincidentes de dependentes pais e assemelhados, os percentuais de coparticipação previstos na alínea anterior serão de 80% na segunda internação e integral a partir da terceira; e

e) na ocorrência de diagnóstico de comorbidade, o paciente será encaminhado ao serviço que se fizer necessário para seu tratamento.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste artigo a remuneração por consulta aos profissionais de psiquiatria poderá ser superior às dos profissionais das demais especialidades, conforme acordo, desde que presentes os seguintes pré-requisitos:

I – certificado de conclusão de residência médica em psiquiatria reconhecida pelo MEC, a ser apresentado no momento do credenciamento;

II – comprovação de dois anos de experiência na área de psiquiatria, a ser apresentada no momento do credenciamento; e

III – todas as consultas com duração nunca inferior a 40 (quarenta) minutos, a ser atestado pelo beneficiário, antes do pagamento da fatura.

Art. 28. Em situações passíveis de correções cirúrgicas, após laudo técnico aprovado pelo médico perito e pela Administração do Programa, poderão ser permitidas cirurgias plásticas reparadoras nos casos de:

I - deformidades congênicas;

II - deformidades adquiridas por doenças desfigurantes; e

III - sequelas de acidente.

CAPÍTULO IV

Da Internação Domiciliar

Art. 29. Em casos de necessidade comprovada pelo médico perito do Programa poderá ser autorizada a internação domiciliar de beneficiários de doenças crônicas ou em fase aguda, exceto as patologias decorrentes de distúrbios psíquicos. A citada autorização não incluirá a cobertura de despesas realizadas com especialidades não cobertas pelo Plan-Assiste.

Parágrafo único. Norma complementar emitida pelo Conselho Gestor definirá a abrangência da assistência oferecida, bem como os requisitos para admissão no Programa de Assistência Domiciliar.

CAPÍTULO V

Da Assistência Paramédica

Art. 30. A assistência paramédica será concedida aos beneficiários do Plan-Assiste nas modalidades dirigida e de livre escolha, nos moldes estabelecidos no Título II, Capítulo II, deste Regulamento, e consistirá basicamente em:

I - tratamento fisioterápico, inclusive a técnica RPG, pilates, hidroterapia e terapia ocupacional, compreendendo as avaliações iniciais e as sessões necessárias;

II - tratamento em fonoaudiologia, compreendendo as consultas iniciais e as sessões afins;

III - tratamento ortóptico;

IV - tratamento psicológico; e

V – assistência nutricional.

Art. 31. Os tratamentos especiais previstos no inciso III do art. 15 serão utilizados pelos beneficiários, obedecidas as seguintes condições:

I - os tratamentos fisiátrico e fisioterápico, inclusive a técnica RPG, pilates e hidroterapia, ficam limitados a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica, sendo que:

a)havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base em novo relatório do médico solicitante;

b) essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário com moléstia crônica ou portador de necessidade especial, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial;

II - o tratamento em fonoaudiologia fica limitado a oito sessões por mês, no máximo de 32 sessões por ano civil, fundamentado em relatório do fonoaudiólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento, sendo que:

a) essa limitação anual não se aplica no caso de tratamento de beneficiário portador de necessidade especial, desde que essa condição seja atestada por laudo médico pericial, renovado anualmente;

b) compete ao médico ou odontólogo perito apreciar a necessidade de realização das sessões que ultrapassem o limite;

III – o tratamento psicológico fica limitado a uma sessão semanal e, no máximo, 48 sessões por ano civil, fundamentado em pedido do psicólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento;

IV - A terapia ocupacional fica limitada a doze sessões por ano civil, realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica, sendo que:

a) havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante;

b) essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário com moléstia crônica ou portador de necessidade especial, desde que tais condições sejam atestadas por laudo médico pericial.

Parágrafo único. Os referidos tratamentos dos incisos I a IV do artigo 31 desta portaria serão remunerados conforme tabela acordada.

CAPÍTULO VI

Dos Procedimentos não Cobertos

Art. 32. Não serão cobertos pelo Plan-Assiste os seguintes atendimentos e procedimentos médicos e cirúrgicos:

I - despesas referentes à realização de exames de laboratórios ou radiológicos, bem como de tratamento de livre iniciativa do beneficiário, que não forem feitos sob prescrição médica;

II - cirurgias estéticas;

III - procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;

IV - tratamentos médicos experimentais;

V - enfermagem particular, mesmo que as condições do paciente requeiram cuidados;

VI - efeito mórbido provocado por atividades esportivas de risco voluntário, como asa-delta, motociclismo, caça submarina, boxe, paraquedismo, motonáutica e outras assemelhadas;

VII - internação por senilidade, rejuvenescimento ou obesidade;

VIII - clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e outras internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

IX – internação para tratamento de oligofrenias em geral, epilepsias compensadas e distúrbios de comportamento ocasionados por arteriosclerose cerebral ou processos degenerativos crônicos;

X - tratamento de varizes, por infiltração;

XI - despesas extraordinárias de internação, tais como: bebidas, lavagem de roupa, aluguel de aparelhos de televisão e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internação;

XII - exames para reconhecimento de paternidade;

XIII - atos cirúrgicos com finalidade de alteração de sexo;

XIV - tratamento para reprodução assistida;

XV - exames admissionais, exceto para nova investidura no Ministério Público da União;

XVI - procedimentos solicitados pelo Departamento Nacional de Trânsito para emissão de Carteira Nacional de Habilitação;

XVII - procedimentos dermatológicos com finalidade estética;

XVIII - cirurgias oftalmológicas refrativas ou qualquer outro procedimento decorrente, exceto os casos incluídos pelo Ministério da Saúde como referência básica; e

XIX - outros que, a critério do Conselho Gestor do Plan-Assiste, vierem a ser definidos.

Parágrafo único. Segundo critérios médicos e técnicos estabelecidos pela Administração do Programa, poderá ser autorizada a execução dos procedimentos previstos no inciso XVIII deste artigo, sendo as despesas cobradas integralmente do titular.

TÍTULO III
DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 33. A assistência odontológica será prestada nas modalidades dirigida e de livre escolha, para determinadas especialidades da área odontológica.

Art. 34. Os odontólogos dos ramos do Ministério Público da União e os peritos odontólogos credenciados serão responsáveis pela realização das perícias inicial e final exigidas nas modalidades dirigida e de livre escolha.

Art. 35. Os procedimentos, as instruções e os preços constantes da Lista de Procedimentos Odontológicos do Plan-Assiste deverão ser rigorosamente obedecidos.

Parágrafo único. A Lista de Procedimentos Odontológicos será publicada no Boletim Interno do Ministério Público da União.

CAPÍTULO II

Do Atendimento

Art. 36. Diante da necessidade de tratamento, o beneficiário do Plan-Assiste poderá fazer opção pela assistência na modalidade dirigida ou de livre escolha, observando-se a especialidade odontológica e as disposições contidas na Lista de Procedimentos Odontológicos do Plan-Assiste.

Art. 37. Ao optar pela assistência na modalidade dirigida, o beneficiário deverá marcar a consulta diretamente com o profissional credenciado.

Parágrafo único. O odontólogo escolhido, seja na modalidade de assistência dirigida ou de livre escolha, deverá preencher, em formulário próprio, o plano de tratamento.

Seção I

Da Perícia Odontológica

Art. 38 Os beneficiários, para usufruírem a assistência odontológica, serão submetidos à perícia inicial e final.

§ 1º A critério da Administração do Plan-Assiste, observado o disposto na Lista de Procedimentos Odontológicos, a perícia inicial ou final poderá ser dispensada.

§ 2º Fica estabelecido o prazo de dez dias úteis para realização da perícia final, a partir do término do tratamento odontológico, sob pena de pagamento integral da despesa pelo beneficiário.

Seção II

Da Transferência, Interrupção ou Abandono do Tratamento

Art. 39. A transferência de beneficiário, em tratamento, de um para outro profissional ou entre instituições, ficará condicionada à prévia autorização do Plan-Assiste.

Art. 40. A interrupção do tratamento odontológico será considerada como abandono, não conferindo direito ao reembolso, no caso de livre escolha, e implicando, no caso de assistência dirigida, a devolução integral, por parte do beneficiário, do valor da fatura apresentada pelo profissional ou instituição credenciada ao Plan-Assiste, que será consignado como desconto em seu pagamento no mês subsequente ao pagamento da fatura.

Seção III

Da Urgência Comprovada

Art. 41. Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá utilizar atendimento emergencial, devendo, no primeiro dia útil subsequente, submeter-se à perícia odontológica.

TÍTULO IV

DOS AUXÍLIOS COM RECURSOS PRÓPRIOS

Art. 42. O Plan-Assiste poderá oferecer aos seus beneficiários auxílios para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, transporte de pacientes, transporte e diárias de acompanhante.

§ 1º Para a cobertura dos auxílios de que trata este artigo deverão ser observadas as disponibilidades financeiras do Programa.

§ 2º As despesas efetuadas pelo Plan-Assiste com os auxílios referidos no *caput* deste artigo serão cobradas do titular, integralmente, na forma do parágrafo único do art. 45 deste Regulamento.

§ 3º As diárias a que se refere este artigo serão pagas pelo mesmo valor a que o titular beneficiário teria direito quando em viagem a serviço. No caso de pensionistas, a diária será correspondente ao que o membro ou servidor falecido teria direito.

Art. 43. O auxílio para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico destina-se à aquisição ou locação, pelos beneficiários, de órteses, próteses, aparelhos ou implementos médico-hospitalares destinados a suprir ou minorar deficiências físicas de caráter temporário ou permanente.

TÍTULO V
DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

CAPÍTULO I

Do custeio

Art. 44. As assistências e benefícios que constituem a assistência dirigida ou de livre escolha serão cobertos pelo Plan-Assiste, consoante as disposições deste Regulamento e normas complementares.

Parágrafo único. Na assistência de livre escolha, o pagamento será realizado mediante reembolso, fazendo-se a conversão da despesa com base nas Tabelas de Procedimentos utilizadas pelo Plan-Assiste, sendo creditado ao titular o valor correspondente à participação do Programa, conforme descrito no art. 46 deste Regulamento.

Art. 45. Constituem receitas do Plan-Assiste:

I - recursos próprios:

a) contribuição mensal do membro, servidor ou pensionista, inclusive de seus dependentes e beneficiários especiais, na forma estabelecida em norma complementar; e

b) outras receitas, inclusive rendimentos da aplicação de saldos credores de receitas próprias no mercado financeiro;

II - recursos da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais.

§ 1º O membro, servidor ou pensionista participará no preço dos serviços assistenciais utilizados, conforme disposto em norma complementar, mediante consignação mensal de desconto em sua folha de pagamento, em parcelas sucessivas e equivalentes a cinco por cento da sua remuneração ou proventos,

iniciando-se o pagamento no mês subsequente à prestação da assistência, sendo o montante arrecadado transferido para a conta bancária do Plan-Assiste.

§ 2º Aplica-se para requisitados e cedidos o conceito de remuneração utilizada para a base de cálculo da contribuição mensal.

CAPÍTULO II

Da Coparticipação

Art. 46. O membro, servidor ou pensionista ressarcirá ao Programa parte dos custos dos serviços que lhe forem prestados, ou a seus dependentes, nas modalidades dirigida ou de livre escolha, em percentuais a serem aplicados sobre os valores previstos nas listas de procedimentos utilizadas pelo Plan-Assiste, conforme definido em norma complementar.

Parágrafo único. O auxílio previsto no inciso XVIII do art. 32 e aqueles previstos no *caput* do art. 42 deste Regulamento serão integralmente custeados pelo beneficiário titular.

CAPÍTULO III

Da Execução Financeira

Art. 47. Os recursos do Plan-Assiste serão movimentados por uma Diretoria Executiva, organizada na forma do Título VII deste Regulamento.

Art. 48. A Diretoria Executiva do Plan-Assiste utilizará recursos da União e de receitas próprias nos programas previstos no art. 9º, os quais compreendem ações que não estejam vedadas neste Regulamento, na Lei ou no código de ética médica, necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde dos beneficiários, incluindo as despesas administrativas destinadas à manutenção dos benefícios previstos neste regulamento, inclusive para:

I – contratação de serviços de terceiros;

II – realização de campanhas de prevenção e outros eventos correlatos;

III – aquisição de publicações, materiais e equipamentos inexistentes no âmbito do Ministério Público da União e específicos para a execução de suas atividades;

IV – pagamento de taxas de afiliação do Plan-Assiste a entidades que congreguem instituições de assistência social e de saúde; e

V – pagamento de despesas financeiras e demais despesas necessárias ao funcionamento do Programa.

Art. 49. Serão publicados na internet, no site do Plan-Assiste, as demonstrações financeiras do Programa e relatórios mensais das receitas e das despesas.

TÍTULO VI

DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

CAPÍTULO I

Da Composição

Art. 50. São órgãos de administração do Plan-Assiste:

I – Conselho Deliberativo;

II – Conselho Gestor;

III – Conselho Administrativo;

IV – Comissão Diretora;

V – Diretorias Executivas; e

VI – Gerências Regionais.

§ 1º O Conselho Deliberativo, o Conselho Gestor e a Comissão Diretora possuem por unidades auxiliares de assessoramento a Assessoria Atuarial e a Assessoria Jurídica.

§ 2º O Plan-Assiste tem por unidade de assessoramento a Câmara Técnica de Saúde, para pronunciamento acerca de questões de especificidades das áreas médica, odontológica e paramédica.

Art. 51. Aos órgãos de administração do Plan-Assiste, no desempenho de suas atribuições, compete:

I – praticar atos de gestão visando à execução e normatização dos planos e programas instituídos por este Regulamento;

II – atestar e promover o pagamento das despesas com as assistências e benefícios regularmente instituídos;

III – baixar normas complementares, necessárias à operacionalização dos programas, para ajustamento à realidade dos recursos financeiros, no limite de suas atribuições; e

IV – ultimar providências que visem, sempre, à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Plan-Assiste.

CAPÍTULO II

Do Conselho Deliberativo

Art. 52. Ao Conselho Deliberativo, órgão máximo do Plan-Assiste, cabe zelar pelo prestígio, pela eficiência e pelo desenvolvimento dos programas sociais.

Art. 53. O Conselho Deliberativo é composto pelo Procurador-Geral da República, na qualidade de Presidente, e pelos Procuradores-Gerais do Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Militar e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

§ 1º Os Membros do Conselho Deliberativo poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais.

§ 2º O Procurador-Geral da República, na qualidade de Presidente, poderá decidir *ad referendum* do Conselho Deliberativo.

Art. 54. Compete ao Conselho Deliberativo:

I - aprovar as propostas de alteração do Regulamento Geral apresentadas pelo Conselho Gestor;

II - julgar, em última instância, os recursos interpostos contra atos praticados pelo Conselho Gestor que importem alteração do Regulamento Geral;

III – determinar a adoção de política de saúde que entender pertinente no âmbito do Ministério Público da União;

IV – avocar processos e procedimentos; e

V – determinar a tomada de providências em assuntos que entenda cabíveis.

§ 1º O Conselho Deliberativo reunir-se-á a qualquer tempo por convocação de qualquer de seus Membros.

§ 2º As decisões do Conselho Deliberativo serão aprovadas se obtiverem a maioria absoluta dos votos de seus Membros e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Presidente.

CAPÍTULO III

Seção I

Do Conselho Gestor

Art. 55. O Conselho Gestor, órgão subordinado ao Conselho Deliberativo, tem como atribuição estabelecer as políticas e diretrizes gerais da gestão do Plan-Assiste.

Art. 56. O Conselho Gestor é constituído pelos seguintes membros:

I - Secretário-Geral do Ministério Público da União;

II - Diretor-Geral do Ministério Público do Trabalho;

III - Diretor-Geral do Ministério Público Militar;

IV - Secretário-Geral do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios; e

V - Diretor-Geral da Escola Superior do Ministério Público da União.

§ 1º O Conselho Gestor é presidido pelo Secretário-Geral do Ministério Público da União.

§ 2º O Diretor Executivo Coordenador da Comissão Diretora participará das reuniões do Conselho Gestor na qualidade de ouvinte sem direito a voto, colocando-se à disposição para responder todas as questões que se façam necessárias para embasar as decisões dos conselheiros.

§ 3º Os Membros do Conselho Gestor poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais.

§ 4º O Conselho Gestor reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada semestre e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou por, no mínimo, 3 (três) de seus Membros.

Art. 57 Compete ao Conselho Gestor:

I - apreciar as propostas do Conselho Administrativo e da Comissão Diretora;

II – apreciar e decidir os pleitos dos beneficiários, encaminhados com o parecer do Conselho Administrativo;

III - aprovar o plano anual de trabalho do Programa;

IV – aprovar o Planejamento Estratégico do Programa;

V – emitir normas complementares necessárias ao cumprimento do Regulamento Geral do Programa com base, quando necessário, em parecer técnico emitido pela Câmara Técnica de Saúde e Assessoria Atuarial;

VI – solicitar a elaboração de pareceres e estudos da Câmara Técnica de Saúde e da Assessoria Atuarial;

VII – nomear os representantes do Conselho Administrativo;

VIII - nomear um dos Diretores Executivos como Coordenador da Comissão Diretora;

IX – nomear os representantes da Câmara Técnica de Saúde indicados pelo Secretário-Geral e Diretores-Gerais dos respectivos ramos do Ministério Público da União;

X – destituir o Coordenador da Comissão Diretora mesmo antes de findado o prazo de mandato de doze meses estipulado para o mesmo;

XI – fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço;

XII – fixar o rol de procedimentos e eventos em saúde cobertos pelo Programa com base, quando necessário, em parecer técnico emitido pela Câmara Técnica de Saúde e pela Assessoria Atuarial;

XIII – fixar o rol de abrangência de beneficiários titulares e dependentes do Plan-Assiste, estabelecendo as exigências que devem ser cumpridas com base, quando necessário, em parecer técnico emitido pela Assessoria Atuarial;

XIV – avaliar, em grau de recurso, proposta apresentada por um dos Diretores Executivos, quando a mesma não obtiver aprovação de maioria da Comissão Diretora;

XV – aprovar tabelas próprias de credenciamento de serviço médico, paramédico e odontológico;

XVI – verificar a eficiência e eficácia da gestão dos recursos pelo Plan-Assiste; e

XVII – executar ou determinar a execução de decisões do Conselho Deliberativo.

Parágrafo único. As deliberações do Conselho Gestor serão aprovadas se obtiverem maioria absoluta dos votos de seus Membros e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Presidente.

Seção II

Da Assessoria Atuarial

Art. 58. A Assessoria Atuarial, unidade auxiliar do Conselho Gestor, é constituída por Analistas Atuariais e de Orçamento integrantes do quadro de pessoal do Ministério Público da União, ocupantes de cargo em caráter efetivo, nomeados pelo Secretário-Geral do Ministério Público da União, na qualidade de Presidente do Conselho Gestor.

Art. 59. Compete à Assessoria Atuarial:

I – elaborar estudos atuariais demandados pelo Conselho Gestor, pela Comissão Diretora e pelo Conselho Administrativo;

II – emitir notas técnicas que auxiliem a tomada de decisão dos gestores do Programa;

III – acompanhar a execução orçamentária e financeira do Programa;

IV – elaborar projeções de receitas e despesas do Programa com vistas ao acompanhamento da situação econômico-financeira do Programa;

V – elaborar estudo de impacto econômico-financeiro decorrente de alterações do Regulamento sugeridas;

VI – fazer o acompanhamento periódico do Programa do ponto de vista atuarial, propondo, quando necessário, medidas corretivas;

VII – emitir relatórios gerenciais periódicos a serem apresentados à Comissão Diretora;

VIII – acompanhar a evolução dos ativos do Programa, emitindo parecer que norteie as decisões dos gestores;

IX – calcular as provisões técnicas definidas em conjunto com os gestores do Programa ou propor a constituição de novas provisões apresentando justificativa técnica e metodologia de cálculo;

X – realizar estudos específicos sobre os auxílios oferecidos aos membros e servidores do Ministério Público da União e que estão sob a gerência do Programa, estimando o impacto sobre a proposta orçamentária a ser apresentada; e

XI – desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

CAPÍTULO IV

Do Conselho Administrativo

Art. 60. O Conselho Administrativo é órgão consultivo, subordinado ao Conselho Gestor, cuja atribuição é promover e fomentar o desenvolvimento do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União.

Art. 61. O Conselho Administrativo é constituído pelos seguintes membros:

I – um representante das entidades de classe de âmbito nacional dos membros do Ministério Público da União, com a participação da Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, indicado por seus presidentes, para um mandato de doze meses;

II – um representante das entidades de classe de âmbito nacional dos servidores do Ministério Público da União com a participação da Associação dos Servidores do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, indicado por seus presidentes, para um mandato de doze meses;

III – um representante da Comissão Diretora;

IV – um representante da Auditoria Interna do Ministério Público da União; e

V – um representante da Secretaria de Planos e Orçamento do Ministério Público da União.

§ 1º O Conselho Administrativo é presidido pelo representante da entidade dos membros.

§ 2º O Coordenador da Comissão Diretora participará das reuniões do Conselho Administrativo na qualidade de ouvinte sem direito a voto, colocando-se à disposição para responder todas as questões que se façam necessárias para embasar as decisões dos conselheiros.

§ 3º Os Membros do Conselho Administrativo poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais.

Art. 62. Compete ao Conselho Administrativo:

I – propor ao Conselho Gestor alterações do Regulamento Geral e edição de normas complementares;

II – emitir parecer sobre o pleito de beneficiários devidamente instruídos e encaminhados pelo Coordenador da Comissão Diretora;

III – propor a alteração do rol de beneficiários;

IV – propor alteração do rol de procedimentos e eventos de saúde cobertos pelo Programa; e

V – propor a criação de produtos específicos ao Conselho Gestor.

§ 1º O Conselho Administrativo reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada semestre e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente.

§ 2º As deliberações do Conselho Administrativo serão aprovadas se obtiverem maioria absoluta dos votos de seus Membros.

CAPÍTULO V

Seção I

Da Comissão Diretora

Art. 63. A Comissão Diretora, órgão subordinado ao Conselho Gestor, é constituída pelos Diretores Executivos do Ministério Público Federal, do Ministério Público Militar e do Ministério Público do Trabalho.

Parágrafo único. O Secretário-Geral do Ministério Público da União, ouvido o Conselho Gestor, nomeará, dentre os Diretores Executivos, o Coordenador da Comissão Diretora que terá mandato de doze meses, cumprido por meio de rodízio.

Art. 64. Compete à Comissão Diretora:

I – propor o planejamento, a forma de execução e o controle das atividades relacionadas à assistência e benefícios sociais;

II – propor o plano anual de trabalho objetivando subsidiar a elaboração de proposta orçamentária do Ministério Público da União referente ao Programa;

III – submeter à votação proposta apresentada por um de seus integrantes;

IV – propor alterações ao Regulamento e suas normas complementares;

V – propor as tabelas próprias de remuneração de credenciamento de serviço médico, paramédico e odontológico; e

VI – desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

§ 1º A Comissão Diretora reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada semestre e, extraordinariamente, por convocação de qualquer um de seus membros.

§ 2º O Coordenador da Comissão Diretora terá voto de qualidade em suas deliberações.

Art. 65. Ao Coordenador da Comissão Diretora incumbe:

I – encaminhar ao Conselho Gestor sugestões de modificação e alteração do Regulamento Geral do Programa;

II – encaminhar ao Conselho Administrativo processos administrativos, devidamente instruídos para apreciação e manifestação;

III – dar ciência aos interessados das manifestações proferidas pelos Conselhos: Deliberativo, Gestor e Administrativo;

IV – apresentar as proposições aprovadas pela Comissão Diretora ao Conselho Gestor e ao Conselho Administrativo; e

V – desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

Seção II

Da Assessoria Jurídica

Art. 66. A Assessoria Jurídica, subordinada à Comissão Diretora, é responsável pela emissão de pareceres prévios de atos emanados pelo Programa.

Art. 67. Compete à Assessoria Jurídica:

I – emitir parecer jurídico sobre as questões, dúvidas ou conflitos submetidos pelo Conselho Gestor ou pela Comissão Diretora, em matérias relativas ao Plan-Assiste;

II – acompanhar as alterações de legislação referentes à saúde suplementar e propor adequações necessárias ao Regulamento Geral;

III – examinar e opinar, quando demandado, sobre os assuntos de natureza jurídica e sobre os atos normativos do Plan-Assiste;

IV – sugerir a adoção de instrumentos jurídicos padrões;

V – opinar sobre atualização, renovação e criação de benefícios assegurados pelo Plan-Assiste;

VI – examinar e/ou elaborar editais e minutas de contratos de procedimentos licitatórios no âmbito do Plan-Assiste;

VII – executar outras atividades correlatas ou que lhe venham a ser atribuídas.

Art. 68. A Assessoria Jurídica constitui-se por Analistas Processuais integrantes do quadro de pessoal do Ministério Público da União, ocupantes de cargo em caráter efetivo, nomeados pelo Secretário-Geral do Ministério Público da União, na qualidade de presidente do Conselho Gestor.

CAPÍTULO VI

Da Diretoria de Credenciamento

Art. 69. A Diretoria de Credenciamento, subordinada à Comissão Diretora, é responsável pela coordenação, execução, supervisão e controle das atividades relacionadas à celebração e à manutenção de termos de credenciamento com as entidades da rede de prestadores de serviços de saúde, no âmbito do Ministério Público da União.

Parágrafo único. Os termos de credenciamento serão firmados pelo Secretário-Geral do Ministério Público da União, terão abrangência nacional e possibilitarão a utilização dos serviços dos profissionais de saúde credenciados por todos beneficiários do Plan-Assiste.

Art. 70. Compete à Diretoria de Credenciamento:

I – acompanhar e propor critérios referentes ao processo de produção e publicação do Edital de Credenciamento;

II – promover a manutenção e ampliação da rede credenciada de prestadores de serviço de saúde do Plan-Assiste, mediante análise de levantamentos estatísticos de modo a identificar a existência de carência de prestadores de serviço, visando à adoção de procedimentos corretivos;

III – definir os procedimentos administrativos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços;

IV – monitorar as negociações dos valores dos serviços prestados em todo o território nacional, orientando as gerências regionais no processo de negociação;

V – encaminhar à Comissão Diretora, semestralmente, relatório contendo os valores praticados em cada Unidade da Federação;

VI – efetuar, com o apoio da Comissão Diretora, negociação de condições contratuais com prestadores de serviço de saúde que não se enquadrem no padrão estabelecido pelo Plan-Assiste;

VII – executar outras atividades correlatas ou que lhe venham a ser atribuídas; e

VIII – desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pela Comissão Diretora.

Art. 71. A Diretoria de Credenciamento é constituída por servidores integrantes do quadro de pessoal do Ministério Público Federal, nomeados pelo Secretário-Geral do Ministério Público da União, na qualidade de presidente do Conselho Gestor.

CAPÍTULO VII

Da Câmara Técnica de Saúde

Art. 72. A Câmara Técnica de Saúde, instância consultiva e deliberativa, tem a finalidade de orientar e subsidiar a formulação de políticas de saúde a serem implementadas pelo Plan-Assiste.

Art. 73. A Câmara Técnica de Saúde tem a seguinte composição:

I – Secretário da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde do Ministério Público Federal;

II – um representante do Ministério Público Federal;

III – um representante do Ministério Público do Trabalho;

IV – um representante do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios; e

V – um representante do Ministério Público Militar.

§ 1º O coordenador da Câmara Técnica de Saúde é o Secretário de Serviços Integrados de Saúde.

§ 2º Os representantes do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Trabalho, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e do Ministério Público Militar serão indicados pelos Secretários-Gerais e Diretores-Gerais dos respectivos ramos, dentre os Analistas de Saúde/Medicina ocupantes de cargo efetivo do quadro de pessoal do Ministério Público da União.

§ 3º Cada ramo do Ministério Público da União deverá indicar um suplente dentre os Analistas de Saúde/Medicina ocupantes de cargo efetivo do quadro de pessoal do Ministério Público da União.

§ 4º O coordenador da Câmara Técnica de Saúde fará a indicação de um técnico da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde do Ministério Público Federal, atividade-meio, para desempenhar as atividades de secretariado.

§ 5º Os integrantes da Câmara Técnica de Saúde terão mandato de 2 (dois) anos, prorrogável por mais 2 (dois) anos, a critério do Conselho Gestor, podendo ser substituídos a critério do Secretário-Geral e do Diretor-Geral do respectivo ramo do Ministério Público da União que o indicou.

Art. 74. Compete à Câmara Técnica de Saúde:

I – definir critérios técnicos sobre os procedimentos não cobertos pelo Programa;

II – avaliar a qualidade dos serviços prestados, quando arguida pelo Conselho Gestor ou Comissão Diretora, propondo o descredenciamento, se for o caso;

III – deliberar sobre critérios técnicos que devam ser observados pelos prestadores de serviços de saúde credenciados e conveniados juntos ao Plan-Assiste;

IV – opinar sobre as divergências técnicas entre peritos do Plan-Assiste;

V – deliberar sobre questões específicas em casos complexos ou que envolvam tratamento de alto custo;

VI – atuar como instância consultiva e propositiva na formulação de políticas de saúde a serem desenvolvidas pelo Ministério Público da União;

VII – assessorar o Plan-Assiste em consultas, instruções processuais e quaisquer assuntos relativos a questões técnicas de saúde;

VIII – emitir parecer quanto à inclusão ou exclusão de procedimento médico ou odontológico e de outras áreas de saúde no rol de procedimentos cobertos pelo Programa de Saúde e Assistência Social; e

IX – elaborar protocolos a serem observados nacionalmente pelos peritos dos quatro ramos do MPU.

Parágrafo único. A Câmara Técnica atuará sempre que requisitada pelo Conselho Gestor ou pela Comissão Diretora.

CAPÍTULO VIII

Das Diretorias Executivas

Art. 75. Às Diretorias Executivas, órgãos de execução das assistências e benefícios constantes do Plan-Assiste, no âmbito do Ministério Público Federal, Ministério Público Militar e Ministério Público do Trabalho, compete a administração, a direção, a supervisão e a execução dos serviços.

Parágrafo único. Ao Diretor Executivo, no âmbito do Ministério Público Federal, compete, suplementarmente às atribuições previstas no *caput*, o gerenciamento da rede credenciada de profissionais na área de saúde.

Art. 76. A Diretoria Executiva terá, no mínimo, a seguinte composição:

I – Diretor Executivo;

II – Diretor de Assistência e Benefícios Sociais; e

III – Diretor Administrativo e Financeiro.

Art. 77. Ao Diretor Executivo incumbe dirigir, orientar e supervisionar as atividades do Plan-Assiste.

Parágrafo único. O Diretor Executivo possuirá, para atuação nas ausências e impedimentos legais ou eventuais, um Diretor Executivo Substituto, previamente designado.

Art. 78. Ao Diretor de Assistência e Benefícios Sociais incumbe coordenar, supervisionar e controlar os trabalhos relacionados à área dos programas e benefícios sociais do Plan-Assiste.

Art. 79. Ao Diretor Administrativo e Financeiro incumbe coordenar, executar, supervisionar e controlar as atividades relacionadas a material, serviços gerais, recursos humanos e recursos financeiros.

Art. 80. Os Diretores Executivos do Ministério Público Federal, do Ministério Público Militar e do Ministério Público do Trabalho, designados pelos respectivos Procuradores-Gerais, devem buscar a uniformização de procedimentos administrativos e rotinas comuns ao Plan-Assiste, cabendo-lhes dentre outras competências:

I – elaborar estudos;

II – avaliar a cobertura oferecida;

III – relacionar com a rede credenciada;

IV – examinar pleitos de beneficiários;

V – criar grupos de trabalho, provisórios ou temporários, para propor a otimização de procedimentos e rotinas comuns ao Programa.

Art. 81. Caberá aos respectivos Diretores Executivos a designação dos Diretores de Assistência e Benefícios Sociais e Diretores Administrativos para a composição das Diretorias Executivas.

Parágrafo único. No âmbito do Ministério Público Federal, compete ao respectivo Diretor Executivo a designação do Diretor de Credenciamento.

CAPÍTULO IX

Das Gerências

Art. 82. Cada unidade regional ou estadual dos diferentes ramos do Ministério Público da União contará com uma gerência que ficará encarregada de executar atos relativos ao Plan-Assiste sob orientação das respectivas Diretorias Executivas, incumbindo-lhes, principalmente:

I – zelar pelo fiel cumprimento do Regulamento Geral;

II – cadastrar e atender aos beneficiários do Programa;

III – autorizar procedimentos de acordo com avaliação pericial;

IV – analisar e encaminhar para pagamento as faturas apresentadas, conforme orientação da respectiva Diretoria Executiva;

V – participar, ativamente, das reuniões de entidades que congreguem instituições de assistência social e de saúde a que o Plan-Assiste regional esteja filiado; e

VI – encaminhar à Diretoria Executiva os documentos por ela solicitados.

Parágrafo único. A gestão e manutenção de termos de credenciamento, em cada Estado da Federação, compete exclusivamente às gerências estaduais e regionais do Plan-Assiste no Ministério Público Federal, inclusive quanto à avaliação, acompanhamento e ampliação da rede credenciada.

TÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 83. A prática de irregularidade na utilização do Programa implicará a suspensão ou exclusão do titular e seus dependentes, com imediato ressarcimento

dos benefícios recebidos, sem prejuízo de eventuais cominações disciplinares, civis e penais cabíveis.

Art. 84. A administração do Plan-Assiste contará com todo o apoio de recursos humanos, materiais e serviços dos órgãos integrantes do Ministério Público da União.

Art. 85. Os atos praticados pela administração do Plan-Assiste serão fiscalizados pela Auditoria Interna do Ministério Público da União.

Art. 86. A assistência prestada na forma dirigida e de livre escolha implicará a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento.

Art. 87. Os benefícios concedidos neste Programa não criam direitos de qualquer espécie para os participantes. O Conselho Gestor poderá, conforme critérios técnicos, administrativos ou financeiros, excluir, limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de qualquer tipo de benefício, bem como as formas e os percentuais de participação do membro, servidor e pensionista.

Art. 88. O Conselho Gestor reunir-se-á antes da entrada em vigor deste Regulamento, para emitir as normas complementares necessárias ao funcionamento do Programa, garantindo a sua continuidade.

Art. 89. Este Regulamento Geral entra em vigor 30 (trinta) dias após a data de sua publicação.