

ANEXO I



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

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 destinado a proporcionar aos membros e servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes, bem como aos pensionistas, um sistema de serviços e benefícios sociais, que compreende:

I - assistência médico-hospitalar e ambulatorial;

II - assistência odontológica;

III - auxílio para órteses e próteses;

IV - auxílio para transporte de pacientes;

V - auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante do paciente;

VI - auxílio pré-escolar;

VII - auxílio-alimentação;

VIII – auxílio-transporte;

IX – auxílio para medicamentos de alto custo e de uso contínuo. (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

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.

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 a relação dos beneficiários do PLAN-ASSISTE.

Art. 7º. Norma complementar emitida pelo Conselho Gestor estabelecerá as condições de dependência a que se refere o artigo anterior.

Art. 8º. 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;

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 a 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. **(acrescentado pela Portaria PGR Nº 47, de 29.01.09)**

§ 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. **(acrescentado pela Portaria PGR Nº 47, de 29.01.09)**

§ 3º. Fica concedido o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da vigência desta Portaria, para o membro ou servidor que nesta data se encontre em licença sem remuneração optar pela adesão ao Programa. **(acrescentado pela Portaria PGR Nº 47, de 29.01.09)**

CAPÍTULO III

Da Inscrição e Utilização

Art. 9º. Para participar do PLAN-ASSISTE, o membro, o servidor ou o pensionista deverá requerer sua inscrição na administração do Programa, munido dos seguintes documentos, quando for o caso:

I - cédula de identidade funcional;

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;

V - duas fotos 3x4 do requerente, e uma foto 3x4 de cada dependente inscrito.

Art. 10. A utilização do PLAN-ASSISTE, em função da natureza de seus recursos, obedecerá às seguintes prioridades:

I – programas contemplados exclusivamente com recursos da União:

a) auxílio pré-escolar;

b) auxílio-alimentação;

c) auxílio-transporte.

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

a) assistência médico-hospitalar e ambulatorial;

b) assistência odontológica.

III – 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.

CAPÍTULO IV Do Desligamento

Art. 11. 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) por ocasião do desligamento, a área de pessoal procederá a 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:~~

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. 8º: **(redação dada pela Portaria PGR N° 47, de 29.01.09)**

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;

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 §§ 2º e 4º do art. 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 § 1º 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. 12. 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. Dos demais titulares e dependentes será exigida carência de três meses, inclusive quando do reingresso ou do retorno ao Programa após licença ou afastamento sem remuneração, salvo para atendimentos de urgência ou emergência devidamente comprovados pelo médico perito do Programa.~~

§ 2º. Dos demais titulares e dependentes será exigida carência de três meses, inclusive quando do reingresso ou do retorno ao Programa após licença ou afastamento sem remuneração do membro ou servidor não optante pela permanência no Programa prevista nos termos do § 1º do art. 8º, salvo para atendimentos de urgência ou emergência devidamente comprovados pelo médico perito do Programa. (redação dada pela Portaria PGR N° 47, de 29.01.09)

§ 3º. Para a inclusão de novos dependentes de beneficiário titular já inscrito no Programa, não será exigida a carência de que trata o parágrafo anterior, salvo para os dependentes genitores.

§ 4º. O ingresso após o período definido no *caput*, ou o reingresso do interessado dependerá de recolhimento ao PLAN-ASSISTE de valor correspondente à contribuição suplementar referente ao período de não participação voluntária no Programa, embora existentes todas as condições normativas para integrá-lo.

§ 5º. O cálculo da contribuição suplementar referenciada no parágrafo quarto seguirá critério que vise preservar a saúde financeira do Programa, definido por atuário, sendo publicado em Boletim Interno após aprovação pelo Conselho Gestor.

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;

b) fonoaudiológico;

c) ortóptico;

d) acupuntura;

e) nutricional;

IV - assistência hospitalar;

V - internação domiciliar.

§ 1º. A prestação da assistência médico-hospitalar e ambulatorial poderá ser objeto de regulamentação pelo Conselho Gestor, conforme o disposto no art. 56, V, deste Regulamento.

§ 2º. O tratamento em acupuntura, homologado pelo médico perito, fica limitado a oito sessões por mês, no máximo de 32 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Medicina. Havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada nova avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante. O referido tratamento será remunerado conforme tabela própria do PLAN-ASSISTE.

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 usuário do PLAN-ASSISTE deverá apresentar-se a um profissional ou instituição credenciada, munido da carteira de beneficiário e da Guia de Encaminhamento – GE.

§ 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 deverá dar início ao tratamento médico ou hospitalar, mediante a apresentação da carteira de beneficiário e da GE respectiva.

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, inclusive a utilização, se for o caso, de transporte terrestre especializado, oferecido pelas instituições credenciadas, devendo a GE 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 arcar com as despesas de transporte do beneficiário, bem como as despesas de transporte e diárias do acompanhante, conforme disposto neste Regulamento.

§ 2º. 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.

§ 3º. 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.

§ 4º. 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 usuário do PLAN-ASSISTE efetivará o pagamento integral das despesas ao profissional ou instituição e apresentará os devidos comprovantes para fins de reembolso, até sessenta 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 os valores dos procedimentos constantes das listas específicas adotadas pelo PLAN-ASSISTE.

CAPÍTULO III **Da Assistência Hospitalar**

Art. 24. 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; (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

V – despesas com um acompanhante para idosos a partir de 60 anos, bem como para pessoas com deficiência física, conforme indicação do médico assistente, durante o período de internação em regime hospitalar. (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

§ 1º. Nos casos de autorização de materiais especiais, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico, será coberto o valor dos similares nacionais. Caso o beneficiário opte por material com valor superior, o excedente será integralmente pago pelo beneficiário titular, conforme estabelecido no § 1º do art. 45.

§ 2º. Nos casos de atendimento em hospitais que praticam tabela própria, de alto custo, as despesas serão pagas integralmente pelo Programa. Após o pagamento, será realizado o enquadramento das despesas médico-hospitalares e ambulatorial com base nas listas de procedimentos médicos, materiais e medicamentos adotadas pelo Programa. Os valores que excederem aos apurados serão ressarcidos integralmente pelo beneficiário titular, conforme estabelecido no § 1º do art. 45.

§ 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. A participação direta do membro, servidor ou pensionista no preço dos serviços descritos nos incisos IV e V será de acordo com o § 1º do art. 45 deste Regulamento. (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

§ 5º. O custeio ou participação nas despesas referentes aos serviços descritos no parágrafo anterior será cobrado tendo como referência o beneficiário que se encontrar internado, conforme Norma Complementar emitida pelo Conselho Gestor. (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

§ 6º. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito. (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

§ 7º. 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. (acrescentado pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

Art. 25. 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;

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. 26.** A internação para tratamento psiquiátrico será efetuada apenas na fase aguda e mediante indicação de sua necessidade, por médico especialista, devendo ser autorizada previamente pela Administração do Programa após a realização de perícia médica.~~

~~Parágrafo único. O número de consultas na especialidade de psiquiatria fica limitado a duas mensais e doze anuais.~~

Art. 26. O tratamento para pacientes com transtornos psiquiátricos, bem como transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas consistirá em: (redação dada pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

I - atendimento ambulatorial e internação psiquiátrica, no caso de transtornos psiquiátricos, podendo ser: **(acrescentado pela Portaria PGR N° 351, de 14.07.2010)**

a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para a própria pessoa ou para terceiros, incluídas as ameaças ou tentativas de suicídios, homicídios e auto-agressão 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;

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: **(acrescentado pela Portaria PGR N° 351, de 14.07.2010)**

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 usuário, sendo 40% na segunda, 80% na terceira e integral a partir da quarta internação;

d) 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: **(redação dada pela Portaria PGR N° 351, de 14.07.2010)**

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

II – Dois anos de comprovada experiência na área de psiquiatria, a ser apresentado no momento do credenciamento;

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

~~**Art. 27.** Em situações passíveis de correções cirúrgicas, após laudo técnico aprovado pelo médico perito e pela Administração do Programa, poderão ser permitidas cirurgias plásticas reparadoras, desde que as lesões comprometam a capacidade laborativa, no caso de:~~

Art. 27. 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: (redação dada pela Portaria PGR N° 351, de 14.07.2010)

- I - deformidades congênitas;
- II - deformidades adquiridas por doenças desfigurantes;
- III - seqüelas de acidente.

CAPÍTULO IV Da Internação Domiciliar

Art. 28. Em casos de necessidade comprovada pelo médico perito do Programa e após parecer favorável da Diretoria Executiva, 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. O parecer da Diretoria Executiva deverá ser baseado no custo da internação domiciliar, que não poderá, em hipótese alguma, exceder aos valores pagos pelo PLAN-ASSISTE nas internações hospitalares semelhantes, no âmbito da região de domicílio do beneficiário solicitante.

CAPÍTULO V Da Assistência Paramédica

Art. 29. 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, compreendendo as avaliações iniciais e as sessões necessárias;
- II - tratamento em fonoaudiologia, compreendendo as consultas iniciais e as sessões afins;
- III - tratamento ortóptico;
- IV - assistência psicológica;
- V – assistência nutricional.

Art. 30. Os tratamentos especiais previstos no art. 15 serão utilizados pelos beneficiários, obedecidas as seguintes condições:

- I - os tratamentos fisiátrico e fisioterápico, inclusive a técnica RPG, e ortóptico somente serão autorizados mediante parecer médico, homologado pelo médico perito do PLAN-ASSISTE, até dez sessões, após as quais, em havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada nova avaliação pelo médico perito, limitando-se as sessões ao máximo de quarenta sessões por ano civil. Essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário ou dependente com moléstia crônica, ou de beneficiário excepcional, 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, autorizadas mediante solicitação de médico ou odontólogo e fundamentadas em parecer do fonoaudiólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento, homologado pelo médico ou odontólogo perito a cada grupo de oito sessões. Essa limitação anual não se aplica no caso de tratamento de dependente excepcional, desde que essa condição seja atestada por laudo médico pericial, renovado anualmente. Compete ao médico ou odontólogo perito apreciar a necessidade de realização das sessões que ultrapassem o limite. O referido tratamento será remunerado conforme tabela própria do PLAN-ASSISTE;

III - a assistência psicológica será prestada após indicação médica ou de psicólogo do serviço médico do Órgão, fundamentada em relatório circunstanciado, a ser preenchido pelo profissional que for realizar o tratamento, renovado a cada 6 (seis) meses, observando-se os limites de 48 (quarenta e oito) sessões por ano civil, e de uma sessão semanal, remunerada conforme tabela própria do PLAN-ASSISTE.

§ 1º. Para os procedimentos fisiátricos e fisioterápicos, nos casos de alegada urgência, a emissão da guia fica facultada à Administração do Programa, devendo o beneficiário, no prazo de cinco dias úteis, comparecer à perícia munido da necessária documentação, sob pena de ressarcimento integral ao Programa das sessões já realizadas.

§ 2º. A autorização para tratamento, no mesmo período, pelas modalidades de aplicações fisioterápicas, RPG e acupuntura, indicado para a mesma patologia, afetando o mesmo segmento anatômico, fica limitada a apenas uma das modalidades.

CAPÍTULO VI

Dos Procedimentos Não Cobertos

Art. 31. 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 plásticas 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, pára-quedismo, 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, psicoses fora da fase aguda e distúrbios de comportamento ocasionados por arteriosclerose cerebral ou processos degenerativos crônicos;~~

IX – internação para tratamento de oligofrenias em geral, epilepsias compensadas e distúrbios de comportamento ocasionados por arteriosclerose cerebral ou processos degenerativos crônicos; (redação dada pela Portaria PGR Nº 351, de 14.07.2010)

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 - internações hospitalares, bem como tratamentos clínicos e cirúrgicos, decorrentes de eventos de maternidade, abortamento e suas conseqüências, para pensionistas, filha(s), enteada(s) ou menor(es) sob guarda de beneficiários titulares, com exceção da esposa ou companheira;

XV - inseminação artificial;

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

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

XVIII - procedimentos dermatológicos com finalidade estética;

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

XX - 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 XIX deste artigo, sendo as despesas cobradas integralmente do titular.

TÍTULO III DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I Das Disposições Gerais

Art. 32. A assistência odontológica será prestada nas modalidades dirigida e de livre escolha, para determinadas especialidades da área odontológica.

Art. 33. Os odontólogos dos Ministérios Públicos e os peritos odontólogos credenciados serão responsáveis pela realização das perícias inicial e final exigidas nas modalidades dirigida e de livre escolha.

Art. 34. 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. 35. 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.

Art. 36. Ao optar pela assistência na modalidade dirigida, o beneficiário deverá solicitar ao PLAN-ASSISTE a emissão de Guia de Tratamento Odontológico para consulta e orçamento.

§ 1º. O odontólogo escolhido, seja na modalidade de assistência dirigida ou de livre escolha, deverá preencher, em formulário próprio, o plano de Tratamento.

§ 2º. De posse do plano de Tratamento do odontólogo, o beneficiário deverá dirigir-se ao setor odontológico do respectivo Ministério Público ou à instituição e profissional credenciados para perícia inicial e anotações pertinentes ao tratamento.

Art. 37. Somente após a autorização pela Administração do PLAN-ASSISTE, o beneficiário poderá dar início ao respectivo 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 cinco dias úteis para realização da perícia final, sob pena de pagamento integral do tratamento 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, sem parcelamento, 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 e transporte e diárias de acompanhante.~~

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 e, conforme definido em norma complementar, medicamentos de alto custo e de uso contínuo. (redação dada pela Portaria PGR N° 351, de 14.07.2010)

§ 1º. Para a cobertura dos auxílios de que trata este artigo, deverão ser observadas as condições sócio-econômicas do membro, servidor ou pensionista e as disponibilidades financeiras do Programa.

§ 2º. As despesas efetuadas pelo PLAN-ASSISTE com órteses, próteses, deslocamentos e diárias do paciente e do acompanhante serão cobradas do titular, integralmente, na forma do § 1º 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 DO CUSTEIO

Art. 44. As assistências e benefícios que constituem a assistência dirigida ou de livre escolha terão seus custos 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 Listas de Procedimentos utilizadas pelo PLAN-ASSISTE, sendo creditado ao titular o valor correspondente à participação do Programa, conforme descrito no § 2º do art. 45 deste Regulamento.

Art. 45. Constituem receitas do PLAN-ASSISTE:

I - recursos próprios:

- a) contribuição mensal do membro, servidor ou pensionista equivalente a três por cento de sua remuneração ou proventos, com limites inferior e superior equivalentes a três por cento da remuneração prevista para o primeiro padrão da classe "A" do Nível Médio e último padrão da classe "C" do Nível Superior, respectivamente, incluindo-se para esse fim as gratificações. Incluem-se, também, para requisitados ou cedidos, a remuneração ou proventos percebidos em outro Órgão para a base de cálculo da contribuição mensal;
- b) participação direta do membro, servidor ou pensionista nos preços dos serviços assistenciais utilizados, cobertos pelo Programa, conforme disposto em norma complementar;
- c) outras receitas, inclusive rendimentos da aplicação de saldos credores de receitas próprias no mercado financeiro;
- d) contribuição mensal por dependente inscrito - pai ou mãe - correspondente a cinquenta por cento do valor da contribuição mensal devida pelo beneficiário titular;
- e) valores recebidos a título de contribuição suplementar, decorrente de reingresso ou ingresso tardio de beneficiários;
- f) contribuição mensal do servidor, que não tenha vínculo efetivo com a administração pública, nomeado para o exercício de cargo em comissão, calculada na forma da alínea "a" do inciso I deste artigo com um adicional de 35% (trinta e cinco por cento) a incidir sobre a contribuição regular; **(acrescentada pela Portaria PGR Nº 47, de 29.01.09)**
- g) contribuição mensal do beneficiário especial a ser definida em norma complementar. **(acrescentada pela Portaria PGR Nº 47, de 29.01.09)**

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

§ 1º. A participação direta do membro, servidor ou pensionista no preço dos serviços assistenciais utilizados, prevista na alínea "b" do inciso I deste artigo, será consignada, mensalmente, como desconto em seu pagamento, em parcelas sucessivas equivalentes a dez 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. Aplica-se para requisitados e cedidos o conceito de remuneração utilizada para a base de cálculo da contribuição mensal.

§ 2º. O membro, servidor ou pensionista participará do custo dos serviços que lhe forem prestados, nas modalidades dirigida ou de livre escolha, em percentuais a serem aplicados aos valores previstos nas listas de procedimentos utilizadas pelo PLAN-ASSISTE, conforme definido em norma complementar.

§ 3º. Excetuam-se das disposições do parágrafo anterior o auxílio previsto no inciso XIX do art. 31, bem como aqueles previstos no *caput* do art. 42 deste Regulamento.

§ 4º. Será repassado ao associado titular, como custeio adicional, o valor integral da taxa de administração cobrada por empresas credenciadas, quando forem utilizados os seus serviços em instituições credenciadas diretamente pelo PLAN-ASSISTE.

Art. 46. Os recursos do PLAN-ASSISTE serão movimentados por uma Diretoria Executiva, organizada na forma do Título VII deste Regulamento.

Art. 47. Em caráter excepcional, a Diretoria Executiva do PLAN-ASSISTE poderá utilizar recursos oriundos das receitas do Programa para:

I - contratar serviços de terceiros;

II - adquirir publicações, materiais e equipamentos inexistentes no âmbito do Ministério Público da União e específicos para a execução de suas atividades;

III - efetuar pagamentos de taxas de afiliação do PLAN-ASSISTE a entidades internacionais, nacionais e regionais que congreguem instituições de assistência social e de saúde.

TITULO VI DO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES

Art. 48. Norma complementar emitida pelo Conselho Gestor definirá os critérios para o credenciamento dos prestadores do serviço de saúde.

TÍTULO VII DA ADMINISTRAÇÃO DO PROGRAMA

CAPÍTULO I Da Composição

Art. 49. São órgãos de administração do PLAN-ASSISTE:

I – Conselho Deliberativo

II – Conselho Gestor

III – Conselho Administrativo

IV – Comissão Diretora

V – Diretorias Executivas

VI – Gerências Regionais

§ 1º. Ficam criadas a Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais e o Núcleo de Normas e Assistência Jurídica como órgãos de assessoramento do Conselho Deliberativo, do Conselho Gestor e da Câmara Diretora.

§ 2º. Fica criada a Câmara Técnica de Saúde como órgão de assessoramento técnico do PLAN-ASSISTE.

Art. 50. Os órgãos de administração do PLAN-ASSISTE, no desempenho de suas atribuições, propõem-se a:

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;

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

CAPÍTULO II

Do Conselho Deliberativo

Art. 51. Ao Conselho Deliberativo, órgão máximo do PLAN-ASSISTE, cabe zelar pelo prestígio, pela eficiência e pelo desenvolvimento dos programas sociais.

Art. 52. O Conselho Deliberativo será 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. 53. 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;

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

§ 1º. O Conselho Deliberativo reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por semestre, e extraordinariamente, 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. 54. O Conselho Gestor, órgão subordinado ao Conselho Deliberativo, tem como atribuição estabelecer as políticas e diretrizes gerais da gestão do PLAN-ASSISTE.

Art. 55. O Conselho Gestor será 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 - Diretor-Geral do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

§ 1º. O Conselho Gestor será 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 trimestre e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou por, no mínimo, 3 (três) de seus Membros.

Art. 56. 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 de Estudos e Projeções Atuariais;
- VI - solicitar a elaboração de pareceres e estudos da Câmara Técnica de Saúde e da Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais;
- 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 seis 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 de Estudos e Projeções Atuariais;
- 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 de Estudos e Projeções Atuariais;
- 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;
- 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 de Estudos e Projeções Atuariais

Art. 57. A Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais, unidade auxiliar do Conselho Gestor, será 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. 58. Compete à Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais:

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;

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

CAPÍTULO IV

Do Conselho Administrativo

Art. 59. 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. 60. O Conselho Administrativo será 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 seis 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 seis meses;

III - um Representante da Comissão Diretora;

IV - um Representante da Auditoria Interna do Ministério Público da União;

V - um Representante da Secretaria de Planos e Orçamento do Ministério Público da União.

§ 1º. O Conselho Administrativo será 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. 61. 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;

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

§ 1º. O Conselho Administrativo reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada trimestre 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. 62. A Comissão Diretora, órgão subordinado ao Conselho Gestor, será constituída pelo Diretor Executivo de cada ramo do Ministério Público da União.

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 seis meses, cumprido por meio de rodízio.

Art. 63. 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;
- VI - desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

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

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

Art. 64. 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;
- V - desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

Seção II

Do Núcleo de Normas e Assistência Jurídica

Art. 65. O Núcleo de Normas e Assistência Jurídica, subordinado à Comissão Diretora, é responsável pela emissão de pareceres prévios de atos emanados pelo Programa.

Art. 66. Compete ao Núcleo de Normas e Assistência 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;

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

Art. 67. O Núcleo será constituído 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 Câmara Técnica de Saúde

Art. 68. 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. 69. A Câmara Técnica de Saúde terá 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;
- V - um representante do Ministério Público Militar;
- VI - um servidor Analista de Saúde Assistente Social integrante do quadro de pessoal do Ministério Público da União.

§ 1º. O coordenador da Câmara Técnica de Saúde será 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 pelo Secretário Geral e Diretores Gerais do respectivo ramo, dentre os Analistas de Saúde ocupantes de cargo efetivo do quadro de pessoal do Ministério Público da União.

§ 3º. Dois dos representantes da Câmara Técnica de Saúde deverão ser odontólogos.

§ 4º. O Analista de Saúde Assistente Social será nomeado pelo Presidente do Conselho Gestor e participará das reuniões na qualidade de ouvinte sem direito a voto, colocando-se à disposição para elucidar questões que se façam necessárias para embasar as decisões dos integrantes da Câmara Técnica de Saúde.

§ 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. 70. 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 argüida 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.

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

CAPÍTULO VII

Das Diretorias Executivas

Art. 71. Às Diretorias Executivas, órgãos de execução das assistências e benefícios constantes do PLAN-ASSISTE, no âmbito de cada Ministério Público, compete a administração, a direção, a supervisão e a execução dos serviços.

Art. 72. A Diretoria Executiva terá a seguinte composição:

- I – Diretor Executivo;
- II – Diretor de Assistência e Benefícios Sociais;
- III – Diretor Administrativo.

Art. 73. Ao Diretor Executivo incumbe dirigir, orientar e supervisionar as atividades do PLAN-ASSISTE.

Parágrafo único. Em suas faltas e impedimentos legais e eventuais, o Diretor Executivo poderá ser substituído por qualquer um dos demais Diretores, previamente designado.

Art. 74. 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. 75. Ao Diretor Administrativo incumbe coordenar, executar, supervisionar e controlar as atividades relacionadas a material, serviços gerais, recursos humanos e recursos financeiros.

Art. 76. Os Diretores Executivos dos quatro ramos do Ministério Público da União, designados pelos respectivos Procuradores-Gerais, devem buscar a uniformização de

procedimentos administrativos e rotinas comuns ao PLAN-ASSISTE, cabendo-lhes em conjunto:

I – elaborar estudos;

II – avaliar a cobertura oferecida;

III – relacionar com a rede credenciada;

IV – examinar pleitos de beneficiários;

V – propor ao Conselho Administrativo alterações do presente Regulamento;

VI – criar grupos de trabalho, provisórios ou temporários, para otimizar procedimentos e rotinas comuns ao Programa.

Art. 77. Caberá aos Diretores Executivos a designação dos Diretores de Assistência e Benefícios Sociais e Diretores Administrativos para a composição das Diretorias Executivas.

CAPÍTULO VIII Das Gerências

Art. 78. 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 – firmar termos de credenciamento, conforme norma expedida pelo Conselho Gestor;

IV – avaliar, acompanhar e ampliar a rede credenciada;

V – autorizar procedimentos de acordo com avaliação pericial;

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

VII – participar, ativamente, das reuniões de entidades que congreguem instituições de assistência social e de saúde a que o PLAN-ASSISTE regional esteja filiado;

VIII – encaminhar à Diretoria-Executiva os documentos por ela solicitados.

TÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 79. 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. 80. 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. 81. Os atos praticados pela administração do PLAN-ASSISTE serão fiscalizados pela Auditoria Interna do Ministério Público da União.

Art. 82. A assistência prestada na forma dirigida e de livre escolha implicará a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento.

Art. 83. 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. 84. Fica concedido o prazo de 60 (sessenta) dias da entrada em vigor deste Regulamento para os membros e servidores aderirem ao Programa sem o encargo disposto no § 4º do art. 12.

Art. 85. 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. 86. Este Regulamento Geral entra em vigor em 1º de janeiro de 2008.