



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

CONSELHO GESTOR DO PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO - PLAN-ASSISTE

NORMA COMPLEMENTAR N.º 11, DE 16 DE SETEMBRO DE 2013.

Altera a Norma Complementar nº 9, de 15 de maio de 2012.

O CONSELHO GESTOR, no uso da atribuição que lhe confere o art. 58, inciso V, do Regulamento Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União - PLAN-ASSISTE, aprovado pela Portaria PGR/MPU n.º 231, de 8 de maio de 2012, e de acordo com o deliberado na 24ª Reunião, resolve aprovar a seguinte Norma Complementar:

Art. 1º. Os arts. 1º, 2º, 3º e 4º da Norma Complementar n.º 9, de 15 de maio de 2012, passam a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 1º.**

.....

III -

.....

d) o ex-cônjuge ou o(a) ex-companheiro(a), mediante determinação judicial ou escritura pública.

.....

§ 5º. O titular arcará com contribuição mensal complementar referente à manutenção do ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), aceito como beneficiário mediante determinação judicial ou escritura pública, equivalente a 3% (três por cento) da maior remuneração do cargo de analista do MPU, considerando-se, para este fim, o somatório do vencimento básico e da GAMPU.

§ 6º. Perderá a condição de beneficiário do Programa o ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) quando casar, constituir união estável, cessar a vigência da decisão judicial que determinou a inclusão como beneficiário, quando ocorrer resolução do acordo firmado em escritura pública ou, ainda, quando o beneficiário titular perder o vínculo com o Plan-Assiste.”

.....

“**Art. 2º.**

.....

§ 1º. O beneficiário titular, ao solicitar o seu desligamento do Plan-Assiste, deverá preencher declaração, conforme modelo do Anexo IV, onde reconheça o valor da dívida não quitada com o Programa, em decorrência da participação na despesa de utilização dos benefícios oferecidos.

§ 2º. A declaração prevista no parágrafo anterior deverá conter a forma de quitação da dívida e anuência do beneficiário de que, caso existam procedimentos de saúde realizados pelo titular, dependentes ou beneficiários especiais, ainda não apurados pela Administração do Programa, as coparticipações nesses procedimentos também deverão ser quitados após a regular apuração de seus valores.

.....
"Art. 3º.
.....

§ 1º. As unidades locais manterão em seu poder a documentação referida neste artigo."

.....
"Art. 4º.
.....

§ 5º. O limite de participação bimestral nos custos dos serviços, conforme previsto no parágrafo anterior, não se aplica a despesas decorrentes de procedimentos odontológicos, à assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo, conforme previsto no art. 1º, inciso III, do Regulamento Geral e às situações previstas no § 1º deste Artigo."

.....

§ 7º. Nos termos do artigo 25, § 2º do Regulamento Geral, as despesas decorrentes de atendimento em laboratórios e hospitais que pratiquem tabela própria, de alto custo, acima dos valores dos laboratórios e hospitais que adotem as tabelas referenciais de mercado divulgadas pela Associação Médica Brasileira, por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos ou outra que vier a substituí-la ou que for de aceitação pela maioria dos credenciados deste Programa, e as respectivas despesas de honorários médicos, não estarão sujeitas ao limite de participação a que se refere o § 4º, e possuirão percentuais de participação diferenciados dos previstos no *caput* e ANEXO III a esta Norma, sendo de 40% (quarenta por cento) para os titulares e dependentes, exceto para os pais e assemelhados, que possuirão percentual de participação de 70% (setenta por cento) nessas despesas.

.....

§ 11. Para o reembolso de despesas de atendimento em laboratórios e hospitais de alto custo e os respectivos honorários médicos, a que se refere o § 7º deste artigo, no caso de assistência na modalidade de livre escolha, será observada a relação de prestadores divulgada pela Comissão Diretora, conforme definido no parágrafo anterior, e observar-se-á também o disposto nos §§ 8º e 9º deste artigo.

§ 12. O serviço de atendimento móvel de urgência e emergência médica será prestado na modalidade dirigida e compreenderá o resgate em ambulância UTI móvel com respectiva equipe de socorristas, incluindo-se os materiais e medicamentos necessários à estabilização do quadro clínico do beneficiário, para o qual o parecer médico deverá ser emitido *a posteriori*.

§ 13. A participação dos beneficiários, titulares e dependentes, inclusive pais e assemelhados, nos custos dos serviços previstos no § 12 deste artigo será de 10% (dez por cento), observando-se ainda o limite de participação bimestral a que se refere o § 4º deste artigo.

§ 14. A participação dos beneficiários, titulares e dependentes, inclusive pais e assemelhados, nos custos de programas de promoção da saúde e prevenção de risco de incidência de doenças será de 10% (dez por cento), observando-se ainda o limite de participação bimestral a que se refere o § 4º deste artigo.

§ 15. A assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo a que se refere o art. 1º, inciso III, do Regulamento Geral, será prestada mediante participação do Plan-Assiste e do beneficiário no custo desses medicamentos, em percentuais diferenciados dos previstos no *caput*, os quais serão definidos em regulamentação específica.

§ 16. A base de cálculo para reembolso de despesas assistenciais cobertas pelo Programa, exceto a prevista no parágrafo anterior, corresponderá ao valor da despesa realizada, nos casos em que o Plan-Assiste não ofertar, na região em que o beneficiário trabalhe ou mantenha residência, prestador de serviço credenciado para realização do atendimento ou disponibilização dos serviços pelas operadoras de planos de saúde com os quais o Programa mantenha contrato.

§ 17. A realização dos procedimentos de saúde na forma prevista no § 16 deste artigo sempre dependerá de autorização prévia pelo Programa, a qual deverá ser emitida no prazo máximo de 5 dias úteis, exceto nos casos de urgência e emergência, e dependerá, quando necessária, da realização de perícia.

§ 18. É vedado o reembolso de despesas realizadas por beneficiários quando estes forem atendidos por profissionais de saúde que ocupem cargo público, no Ministério Público da União ou no Conselho Nacional do Ministério Público, e os procedimentos realizados possuírem relação com as atribuições do cargo, ainda que o atendimento tenha ocorrido fora do horário de expediente e em instituição particular.”

Art. 2º. Fica incluído o anexo IV à Norma Complementar nº 9, na forma do anexo desta Norma.

Art. 3º. Esta Norma Complementar entra em vigor no mês subsequente à data de sua publicação.

Dr. Lauro Pinto Cardoso Neto
Secretário-Geral do MPU
Presidente do Conselho Gestor

Dra. Sandra Cristina de Araújo
Diretora-Geral do MPT
Membro do Conselho Gestor

Dr. Jaime de Cássio Miranda
Diretor-Geral do MPM
Membro do Conselho Gestor

Dr. Libânio Alves Rodrigues
Diretor-Geral do MPDFT
Membro do Conselho Gestor