

## RESOLUÇÃO Nº 18, DE 18 DE MARÇO DE 2011.

Alterar o Programa de Assistência à Saúde no âmbito da Justiça Federal de 1º e 2º Graus da 4ª Região.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, tendo em vista o que consta no processo 11.1.000026186-5, *ad referendum* do Conselho de Administração, resolve:

Art. 1º Alterar o artigo 19 da Resolução nº 32, de 07/10/2008, que passa a vigorar com as seguintes disposições.

Art. 19 Os custos decorrentes do Programa de Assistência Médica proporcionada por meio da rede credenciada e/ou conveniada serão cobertos na proporção de 75% (setenta e cinco por cento) pelo Tribunal e 25% (vinte e cinco por cento) pelo beneficiário, exceto nas hipóteses relacionadas nos parágrafos deste artigo.

§ 1º Na hipótese de procedimento que exija internação, os custos serão cobertos da seguinte forma:

I - em acomodação semiprivativa, as despesas correrão 85% (oitenta e cinco por cento) por conta do Tribunal e 15% (quinze por cento) por conta do beneficiário, ressalvado o disposto no § 5º deste artigo;

II - em acomodação privativa, o beneficiário responderá por 45% (quarenta e cinco por cento) do total das despesas hospitalares, respondendo o Tribunal por 55% (cinquenta e cinco por cento) do seu custeio, ressalvado o disposto no inciso seguinte e no § 5º deste artigo;

III - o menor de dezoito anos de idade, internado em acomodação privativa, terá 75% (setenta e cinco por cento) de suas despesas custeadas pelo Tribunal e 25% (vinte e cinco por cento) pelo beneficiário, observada a parte final do § 2º deste artigo;

IV - em unidade de tratamento intensivo, ressalvado o contido no § 5º deste dispositivo, as despesas correrão 85% (oitenta e cinco por cento) por conta do Tribunal e 15% (quinze por cento) por conta do beneficiário, com acompanhamento sistemático do paciente pela Secretaria Médica e Odontológica, a cada trinta dias, para a manutenção do referido serviço, observada a regra contida no artigo 26 desta resolução;

V - o serviço de home care, previsto na letra "n" do artigo 11, ressalvado o disposto no § 5º deste dispositivo, será custeado 75% (setenta e cinco por cento) pelo Tribunal e 25% (vinte e cinco por cento), com acompanhamento sistemático do paciente pela Secretaria Médica e Odontológica, a cada trinta dias, para a manutenção do referido serviço, observada a regra contida no artigo 26 desta resolução;

VI - em unidade de internação psiquiátrica, as despesas serão custeadas 75% (setenta e cinco por cento) pelo Tribunal e 25% (vinte e cinco por cento) pelo beneficiário, ressalvado o disposto em seu § 5º; sendo, no caso de internação com acomodação privativa, custeadas 55% (cinquenta e cinco por cento) pelo Tribunal e 45% (quarenta e cinco por cento) pelo beneficiário.

§ 2º Nos casos de internação hospitalar em acomodação semiprivativa, os honorários médicos serão custeados 75% (setenta e cinco por cento) pelo Tribunal até o limite de uma vez a Tabela de Honorários Médicos e 25% (vinte e cinco por cento) pelo beneficiário; sendo, em quarto privativo, até o limite de três vezes a Tabela de Honorários Médicos.

§ 3º As consultas eletivas serão custeadas da seguinte forma:

a) até 24 (vinte e quatro) consultas eletivas anuais por beneficiário, os custos serão cobertos na proporção de 45% (quarenta e cinco por cento) pelo beneficiário e 55% (cinquenta e cinco por cento) pelo Tribunal;

b) ultrapassado o limite previsto na alínea anterior, o valor da(s) consulta(s) será custeado integralmente pelo beneficiário;

c) o tratamento médico-psiquiátrico de que trata o artigo 9º e o art. 11, alínea "f" da presente resolução poderá exceder o limite anual de 36 (trinta e seis) sessões, mediante parecer técnico conclusivo da Secretaria Médica e Odontológica e condicionado, nesta hipótese, à prévia autorização da Diretoria-Geral.

§ 4º As sessões anuais de fisioterapia serão custeadas da seguinte forma:

a) até 60 (sessenta) sessões anuais por beneficiário, com base na tabela da Associação Médica Brasileira ou na tabela Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos do COFFITO/CREFITOS, observados os percentuais previstos no *caput* do art. 19 desta resolução;

b) ultrapassado o limite previsto na alínea anterior, os custos serão cobertos na proporção de 45% (quarenta e cinco por cento) pelo beneficiário e 55% (cinquenta e cinco por cento) pelo Tribunal.

§ 5º Os beneficiários especificados no inciso VII do artigo 2º desta resolução contribuirão em 50% (cinquenta por cento) do total das despesas decorrentes da utilização do Programa de Assistência à Saúde, observados os limites estabelecidos nesta resolução.

§ 6º As despesas com taxas decorrentes da inscrição e manutenção de contrato com entidades credenciadas e/ou conveniadas, serão custeadas pelo titular do benefício, descontadas mensalmente em folha, até o mês seguinte à sua inclusão.

§ 7º Os valores do artigo 19 serão descontados mensalmente do titular do programa, no limite previsto em lei, em valores nominais, e em parcelas sucessivas.

§ 8º O servidor requisitado ou cedido, beneficiário-titular do Programa de Assistência à Saúde, terá como base de cálculo do custeio o valor total de sua remuneração, considerando, quando for o caso, os valores percebidos no órgão cessionário e no órgão cedente.

Art. 2º Esta resolução altera a Resolução nº 32, de 07/10/2008, e entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. CUMPRA-SE.

Vilson Darós  
Presidente

---

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário (a): VILSON DAROS

Nº de Série do Certificado: 44366754

Data e Hora: 18/03/2011 17:28

---

PE/TRF4 em 23/03/2011 (SEI 0320924)