



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO

RESOLUÇÃO PRESI/SECBE 9 DE 23/04/2014 - TEXTO COMPILADO

Aprova novo Regulamento-Geral do Pro-Social e revoga a Resolução PRESI/SECBE nº 31, de 18/12/2013.

[Resolução Presi/Secbe 9 de 23/4/2014 - original](#)

Alterado por:

[Resolução Presi 13, de 13 de abril de 2016](#)

[Resolução Presi 23, de 10 de junho de 2016](#)

[Resolução Presi 17, de 31 de maio de 2017](#)

[Resolução Presi 5735684, de 16 de março de 2018](#)

O **PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais e tendo em vista o decidido pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social em sessão realizada em 09/04/2014 e homologado pelo Conselho de Administração em sessão realizada em 22/04/2014, nos autos do Processo Administrativo nº 6.839/2006 - TRF1,

RESOLVE:

Art. 1º O Regulamento-Geral do Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Graus da Primeira Região – PRO-SOCIAL, aprovado pela Resolução 002, de 8 de agosto de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

TÍTULO I – FINALIDADE

“Art. 1º O Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Graus da Primeira Região – PRO-SOCIAL visa à promoção do bem-estar dos beneficiários por intermédio de políticas de saúde, contribuindo para a qualidade de vida dos magistrados, servidores efetivos do quadro da Justiça Federal da 1ª Região, ativos e inativos, pensionistas estatutários vitalícios e dependentes inscritos.

Parágrafo único. Para fins deste Regulamento, adotar-se-ão as seguintes designações:

I – O Tribunal Regional Federal da 1ª Região é mencionado apenas como Tribunal;

II – As Seções e Subseções Judiciárias jurisdicionadas ao Tribunal são citadas como Seccionais;

III – O Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Grau da Primeira Região é tratado como Pro-Social ou Programa;

IV – Os dirigentes da Secretaria de Bem-Estar Social do TRF - 1ª Região constituem a Administração do Programa;

V – A Secretaria de Bem-Estar Social do Tribunal e a Seção de Bem-Estar Social das Seccionais são citadas como área de Programas e Benefícios Sociais;

VI – Profissionais de saúde compreendem médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes sociais, entre outros da área de saúde.

TÍTULO II – DOS ASSISTIDOS E BENEFICIÁRIOS

Art. 2º ASSISTIDOS são os magistrados, servidores efetivos — ativos e inativos — e seus dependentes, além dos pensionistas estatutários vitalícios, inscritos no Pro-Social, pertencentes aos Quadros de Pessoal da Justiça Federal da Primeira Região, a quem é destinada a assistência direta à saúde.

Parágrafo Único. Não poderão ser associados ao Pro-Social os servidores sem vínculo com a Justiça Federal da 1ª Região ou os requisitados da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios.

Art. 3º BENEFICIÁRIOS são os titulares (art. 4º) e os seus dependentes (art. 5º), inscritos na forma deste Regulamento, possuidores do direito de usufruir dos serviços das assistências direta e indireta do Programa.

§ 1º É assegurada ao beneficiário dependente a permanência no Programa quando passar à condição de pensionista do Tribunal ou Seccional.

§ 2º Ao filho nascido até 300 dias após o falecimento do beneficiário titular, é assegurada a inscrição no Programa, na qualidade de beneficiário pensionista.

Art. 4º São TITULARES do Pro-Social os magistrados, os servidores efetivos do quadro da Justiça Federal da 1ª Região, ativos e inativos, e os pensionistas do Tribunal e Seccionais, inscritos no Programa.

§ 1º É assegurada ao beneficiário titular a permanência no Programa quando passar à inatividade, observado o disposto no artigo 6º deste Regulamento, desde que esteja inscrito no Programa até a data de sua aposentadoria.

§ 2º É permitido aos servidores à disposição de outros órgãos ou afastados que recebam sua remuneração pela folha de pagamento do Tribunal ou Seccional continuarem inscritos no Programa.

§ 3º Se não solicitarem o desligamento, os dependentes e prováveis pensionistas do beneficiário titular que vier a falecer, poderão permanecer inscritos

no Programa na condição de beneficiários provisórios no período compreendido entre a data do óbito do instituidor e da efetiva concessão da pensão.

§ 4º O saldo devedor, porventura existente, à época do falecimento do titular será automático e proporcionalmente transferido para os pensionistas beneficiários.

§ 5º Serão cobrados do(s) pensionista(s) estatutários, tão logo instituída a pensão, a contribuição social mensal acumulada, em parcela única, sendo que os eventuais custeios havidos durante o período compreendido entre a data do óbito do instituidor e da efetiva concessão da pensão serão lançados em seu saldo devedor.

§ 6º Os pensionistas estatutários poderão optar pela manutenção dos dependentes já cadastrados no Pro-Social à época do óbito do então titular, responsabilizando-se pelo pagamento da contribuição mensal e do custeio desses beneficiários. [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

§ 7º Decorrido o prazo de trinta dias da efetiva concessão da pensão sem que o pensionista faça opção pela manutenção prevista no § 6º deste artigo, os dependentes serão imediatamente desligados. [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

Art. 5º A inscrição e a permanência de beneficiários no Pro-Social, requerida pelo magistrado, servidor efetivo do quadro da Justiça Federal da 1ª Região ou pensionista está condicionada ao cumprimento dos critérios previstos neste Regulamento e à apresentação dos documentos a seguir:

I – magistrado ou servidor:

- a) inscrição no cadastro funcional do quadro de ativos do respectivo órgão;
- b) formulário de solicitação de inscrição onde declara o conhecimento e a aceitação das regras que regem o Programa.

II – cônjuge:

- a) certidão de casamento;
- b) carteira de identidade e CPF.

III – companheiro(a) que mantenha união estável, inclusive homoafetiva, com o (a) beneficiário(a) titular, não sendo permitida a inclusão de novo(a) companheiro(a) em período inferior a 12 meses do desligamento do anterior:

a) prova de mesma residência e domicílio do beneficiário titular com a apresentação de um dos seguintes documentos:

- conta de concessionárias de serviços públicos;
- declaração de imposto de renda;

– contratos de aluguel e financiamento de imóvel em nome do beneficiário titular e do(a) companheiro(a);

– escritura pública em nome do beneficiário titular e do(a) companheiro(a).

b) carteira de identidade e CPF.

c) 2 (dois) dos documentos a seguir relacionados que comprovem a união estável:

– certidão de nascimento de filho ou termo de adoção em comum;

– comprovante de conta corrente conjunta;

– declaração de imposto de renda em que conste como dependente ou declaração de dependência econômica firmada pelo próprio titular em formulário específico;

– certidão de casamento religioso;

– escritura de imóvel em nome do beneficiário titular e do companheiro (a);

– disposições testamentárias;

– declaração de união estável feita perante tabelião.

IV – filho(a) e/ou enteado(a) com idade até 21 anos, solteiro(a):

a) certidão de nascimento ou de carteira de identidade e CPF, se houver;

b) no caso do enteado, declaração firmada pelo titular de residência sob o mesmo teto e dependência econômica;

c) os enteados serão excluídos, automaticamente, na mesma data em que houver a exclusão do cônjuge ou companheiro(a), como dependente do beneficiário titular.

V – filho (a) e/ou enteado(a) inválido(a), enquanto durar a invalidez, solteiro(a), que comprove dependência econômica do beneficiário titular, cônjuge ou companheiro(a):

a) cópia da certidão de nascimento ou de carteira de identidade e do CPF (maiores de 18 anos);

b) laudo de Junta Médica do Tribunal comprovando a invalidez, renovado quando julgar necessário;

c) declaração de imposto de renda do beneficiário titular ou do cônjuge ou companheiro(a) para verificação de dependência;

d) comprovante de renda líquida do filho inválido/enteado, não superior a dois salários mínimos, excluída a pensão alimentícia, ou comprovante de benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS ou certidão fornecida pelo INSS, da qual conste sua situação previdenciária;

e) no caso do enteado, declaração firmada pelo titular de residência sob o mesmo teto e dependência econômica.

VI – filho(a) e/ou enteado(a) maior de 21 anos solteiro(a), estudante de ensino fundamental, médio ou superior, com renda líquida não superior a 2 salários mínimos, até completar 24 anos:

a) cópia da carteira de identidade e CPF;

b) comprovante ou declaração atualizada do estabelecimento de ensino, a ser apresentada anualmente até 30 de abril e, caso complete 21 anos após essa data-limite, deverá ser apresentada até o último dia do mês de seu aniversário; ([Redação dada pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#))

c) declaração de imposto de renda do pai ou da mãe na qual o(a) filho(a) conste como dependente;

d) quando houver renda, (excluída pensão alimentícia): comprovante de renda líquida ou comprovante de benefício/certidão fornecidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.

VII – menor sob guarda ou tutela:

a) certidão de nascimento;

b) termo judicial de guarda definitiva (vigorando até a maioridade) ou provisória (atualizado anualmente), que indique o número do processo judicial no qual foi expedido, em nome do(a) beneficiário(a) titular ou do cônjuge/companheiro(a);

c) declaração de imposto de renda do beneficiário titular, cônjuge ou companheiro(a) na qual conste o dependente;

d) prova e/ou declaração de residência sob o mesmo teto, salvo se expressamente excepcionada na decisão judicial que concedeu a guarda ou no caso de guarda compartilhada.

VIII – pais/padrastos/mães/madrastas, independentemente do estado civil, com somatório da renda auferida pelo casal não superior a 2 salários mínimos líquidos:

a) carteira de identidade ou certidão de casamento e CPF:

– se viúvo(a): atestado de óbito do cônjuge;

– se separado(a): certidão averbada ou cópia da sentença judicial.

b) declaração de imposto de renda do beneficiário titular para verificação de dependência econômica ou dos próprios pais/padrastos/mães/madrastas;

c) comprovante de renda dos pais/padrastos/mães/madrastas ou comprovante de benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS ou certidão fornecida pelo INSS, da qual conste sua situação previdenciária;

d) na falta dos documentos previstos na alínea b, apresentação de justificação judicial que comprove a dependência em relação ao beneficiário;

IX – pensionista com rendimentos pagos pelo Tribunal ou Seccional:

a) comprovante de que está cadastrado na área de Recursos Humanos do respectivo órgão;

b) registro no Programa como beneficiário dependente do instituidor da pensão;

X – para todos os beneficiários, declaração de não ser beneficiário de outro plano de saúde custeado pela União. ([Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#))

XI – beneficiários especiais: carteira de identidade, CPF e declaração do titular, consignando a dependência econômica do filho, enteado ou menor tutelado ou sob guarda judicial. ([Incluído pela Resolução Presi n. 17, de 2017](#))

§ 1º É vedada a simultaneidade de inscrição:

I – de cônjuge e companheiro(a) ou de companheiro(a) e companheiro(a);

II – de pai e padrasto ou de mãe e madrastra.

§ 2º Aos beneficiários pensionistas e aos beneficiários remanescentes da categoria de servidores sem vínculo com a Justiça Federal da 1ª Região ou requisitados da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios é vedada a inclusão de dependentes. ([Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017](#))

§ 3º A documentação relativa aos dependentes, já apresentada para fins de registro funcional e devidamente anotada no cadastro específico do beneficiário titular, poderá dispensar nova apresentação para fins de inscrição no Pro-Social, podendo a Administração do Programa exigir documentação complementar que comprove a relação de dependência, quando julgar necessário.

§ 4º Ao dependente referido no inciso VII estende-se o disposto no inciso VI, deste artigo, até completar 24 anos de idade. ([Redação dada pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#))

§ 5º É vedada a inscrição de magistrado ou servidor que, ao se aposentar, não seja beneficiário do Programa.

§ 6º É vedada a inscrição e a manutenção de ex-cônjuge/ex-companheiro.

§ 7º Considera-se para fins deste Regulamento:

I – Beneficiários diretos: titular, cônjuge/companheiro(a), filhos e enteados, menores sob guarda, pensionistas, pais/padrastos/mães/madrastas;

II – Beneficiários indiretos: titulares, seus dependentes e pensionistas inscritos/mantidos por decisão judicial ou do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

III – Beneficiários especiais: filhos, enteados e menores tutelados ou sob guarda judicial dos titulares do Pro-Social, sem limite de idade, solteiros e sem companheiros, com renda líquida não superior a dois salários mínimos, quando não atendam às condições previstas no inciso VI deste artigo e desde que anteriormente já inscritos no Pro-Social e nele permaneçam. ([Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017](#))

§ 8º A autenticidade dos documentos solicitados poderá ser comprovada mediante autenticação em cartório de registro de notas ou pela apresentação dos originais, cujas cópias serão autenticadas pelo servidor público a quem devam ser apresentados.

§ 9º Considera-se renda líquida o rendimento bruto, deduzidos os descontos compulsórios.

§ 10. O dependente cuja declaração de escolaridade não for apresentada no prazo previsto na alínea “b” do inciso VI deste artigo será incluído automaticamente na condição de beneficiário especial. ([Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#))

§ 11. A partir de 1º de Junho de 2017, não serão admitidas novas inscrições do beneficiário previsto no inciso VIII deste artigo (pais/padrastos/mães/madrastas), apenas permanecendo os atuais beneficiários até a extinção completa desta categoria. ([Incluído pela Resolução Presi n. 17, de 2017](#))

Art. 6º Os beneficiários perderão o direito de utilizar o Pro-Social no caso de desligamento, a pedido ou de ofício, e quando o beneficiário titular ou beneficiário pensionista deixar de receber pela folha de pagamento do Tribunal ou Seccional, nos casos de:

I – licença e afastamento sem remuneração; ([Redação dada pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#))

II – exoneração, no caso de o servidor não ter cargo efetivo no Tribunal ou na Seção Judiciária da Primeira Região, ou demissão;

III – disposição para outros órgãos que enseje o não-recebimento de remuneração pela folha de pagamento do Tribunal ou Seccional, exceto previsão em lei específica;

IV – suspensão temporária;

V – outras situações que ensejem o não-recebimento de remuneração pela folha de pagamento do Tribunal ou Seccional.

§ 1º Havendo cancelamento da inscrição, a pedido do beneficiário titular ou beneficiário pensionista, a reinscrição ao Programa somente poderá ocorrer após transcorridos 12 (doze) meses do desligamento, podendo ser requerida, apenas, por uma vez.

§ 2º O beneficiário titular é responsável pelo uso de sua carteira e a de seus dependentes, assim como pelas despesas geradas após o seu desligamento ou de seus dependentes do Programa.

§ 3º O uso indevido da carteira do Pro-Social ou a apresentação de informações inverídicas ensejarão suspensão temporária ou cancelamento de ofício da inscrição, mediante apreciação e definição do Conselho Deliberativo do Pro-Social, bem como a cobrança integral das despesas decorrentes dos serviços utilizados ou eventuais prejuízos acarretados ao Programa.

§ 4º É obrigatória a devolução da(s) carteira(s) do Pro-Social, no prazo de quarenta e oito horas corrido, a contar da data do efetivo desligamento do Programa.

§ 5º Caso seja verificado, a qualquer tempo, fraude ou falsificação de documentos apresentados, o beneficiário titular ou dependente será excluído automaticamente, sendo dado conhecimento da situação à Diretoria-Geral da Secretaria do Tribunal, para adoção das providências administrativas, civis e penais cabíveis.

§ 6º Nos casos previstos no inciso I, o beneficiário titular poderá solicitar, por escrito, a continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos respectivos dependentes, mediante declaração de que continuará a pagar por meio de depósito identificado para conta bancária do Pro-Social, até o décimo dia útil do mês subsequente, a contribuição mensal e a participação nas despesas, observados, em cada caso, o percentual e a base de cálculo definidos neste Regulamento. [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

§ 7º Cessará o direito de o servidor e seus dependentes utilizarem o Pro-Social caso não efetue o recolhimento das contribuições e dos custeios na forma prevista no § 6º deste artigo. [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

Art. 7º Haverá o cumprimento de carências para a concessão dos benefícios previstos neste regulamento, nas formas e situações a seguir estabelecidas:

I – 24 horas – para os atendimentos de urgência/emergência, com direito a serviços ambulatoriais, mesmo em ambiente hospitalar;

II – 30 dias – para consultas médicas e exames laboratoriais e radiológicos simples;

III – 60 dias – para procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, tratamentos seriados, procedimentos especiais e terapias ambulatoriais;

IV – 180 dias – internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, inclusive parto e Assistência odontológica.

§ 1º O servidor empossado terá o prazo de 90 dias para solicitar sua inscrição e a de seus dependentes já existentes no Programa, sem a incidência de carências; devendo ser observadas, a partir de tal prazo, as carências mencionadas no *caput* deste artigo e seus incisos.

§ 2º Os dependentes já existentes e ainda não inscritos no Pro-Social poderão ser incluídos no prazo de até noventa dias, sem cumprimento de carência, a contar da publicação desta Resolução.

§ 3º Novos dependentes terão um prazo de até 30 dias para serem incluídos, sem o cumprimento das carências, contados a partir da data do fato gerador (certidão de nascimento, de casamento e das posteriores averbações de separação ou divórcio).

§ 4º Os servidores reinscritos no Programa, nos termos do § 1º do art. 6º sujeitam-se a todas as carências previstas neste artigo, bem como seus dependentes.

§ 5º O beneficiário especial estará dispensado do cumprimento das carências, caso o pedido de inscrição ocorra até 60 (sessenta) dias da data em que completar 24 anos de idade. ([Incluído pela Resolução Presi n. 17, de 2017](#))

TÍTULO III – DA ASSISTÊNCIA DIRETA À SAÚDE

Art. 8º A assistência direta à saúde tem como finalidade oferecer atendimento, por profissionais de saúde, nas áreas médica, odontológica, psicológica e de enfermagem, entre outras áreas de saúde, a todos os assistidos da Primeira Região, preferencialmente nas dependências do Tribunal e Seccionais.

Parágrafo único. O Pro-Social implementará Programas com o objetivo de promover o bem-estar dos beneficiários por intermédio de políticas de saúde, contribuindo para a qualidade de vida.

Art. 9º A assistência direta à saúde é prestada nas seguintes modalidades:

I – interna: realizada nas instalações físicas do Tribunal e Seccional por profissionais de saúde do seu quadro de pessoal ou contratados junto a outras entidades;

II – externa: realizada por meio de credenciamento de profissionais de saúde, nas Seccionais que não possuam instalações físicas e pessoal adequados para o atendimento interno.

§ 1º Os serviços previstos no Inciso II serão prestados no consultório do credenciado e remunerados de acordo com os termos de credenciamento firmados.

§ 2º Outros atendimentos constantes das tabelas adotadas pelo Pro-Social para as áreas médica e odontológica poderão ser realizados em caráter emergencial,

observadas as condições físicas dos consultórios e a qualificação do profissional em atividade (especialidade).

§ 3º Nos casos em que forem insuficientes ou não houver profissionais de saúde no quadro de pessoal, a prestação assistencial direta será realizada mediante credenciamento ou contratação.

§ 4º Os profissionais credenciados ou contratados nos termos do parágrafo anterior, na modalidade direta, não poderão ser credenciados na modalidade indireta.

Art. 10. As despesas com a assistência direta à saúde correm à conta de recursos da União.

Parágrafo único. A disponibilização de recursos do Pro-Social para o custeio das despesas previstas no *caput* encerrar-se-á em 31/12/2014.

Art. 11. Na assistência direta são prestados os seguintes atendimentos:

I – consultas;

II – solicitação de exames complementares;

III – tratamentos clínicos;

IV – tratamentos odontológicos, emergências e programas de prevenção;

V – acompanhamento dos tratamentos psicológicos realizados pela assistência indireta;

VI – orientação, encaminhamento e acompanhamento de pacientes para tratamentos especializados;

VII – perícias médicas e odontológicas;

VIII – assistência de enfermagem;

IX – assistência social.

TÍTULO IV – DA ASSISTÊNCIA INDIRETA À SAÚDE

Art. 12. O Pro-Social oferece aos seus beneficiários, na modalidade de assistência indireta, os seguintes serviços e benefícios sociais:

I – assistência médico-hospitalar, ambulatorial e domiciliar:

a) consultas médicas eletivas e de emergência;

b) meios complementares de diagnóstico, compreendendo exames laboratoriais, radiológicos e outros;

- c) tratamentos clínicos e cirúrgicos, inclusive internação hospitalar e domiciliar;
- d) tratamento fisioterápico;
- e) tratamento fonoaudiológico;
- f) tratamento psicológico;
- g) acupuntura;
- h) terapia ocupacional;
- i) orientação nutricional;
- j) outras a critério da Administração e de acordo com as disponibilidades financeiras.

II – assistência odontológica:

- a) consultas eletivas e de emergência;
- b) meios complementares de diagnóstico;
- c) tratamento em clínica geral e nas áreas de dentística, odontopediatria, endodontia, periodontia, cirurgia e prótese;
- d) outras a critério da Administração e de acordo com as disponibilidades financeiras.

III – assistência social:

- a) programas e auxílios, vinculados à saúde, condicionados à existência de recursos, aprovados pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.

Parágrafo único. Benefícios como órteses, próteses, materiais especiais médico-hospitalares, odontológicos, internação domiciliar, programas de prevenção e outros, que poderão, de acordo com as disponibilidades financeiras, ser regulamentados após apreciação pelo Conselho Deliberativo do Programa.

Art. 13. A assistência indireta é prestada aos beneficiários a partir da data de sua inscrição no Pro-Social, observando-se o cumprimento das carências previstas no art. 7º, e subdivide-se em duas modalidades: dirigida e de livre escolha, não abrangendo tratamento de saúde no exterior. ([Redação dada pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#))

Art. 14. A assistência dirigida é prestada por profissionais e instituições selecionados pelo Pro-Social, mediante celebração de credenciamentos, convênios e ajustes.

Parágrafo único. O atendimento na rede credenciada é realizado mediante emissão de guia específica, impressa ou eletrônica.

Art. 15. A assistência na modalidade de livre escolha é prestada por profissionais e instituições não pertencentes à rede credenciada.

§ 1º O pagamento pelos serviços será realizado diretamente pelo beneficiário, sem nenhuma responsabilidade do Pro-Social perante o prestador de serviço.

§ 2º A solicitação de reembolso das despesas deverá ser apresentada à área de Bem-Estar Social pelo beneficiário titular ou beneficiário pensionista, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias) da data da emissão do comprovante de pagamento, observadas as seguintes condições para efetivação: [Redação dada pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

I – quando passível de autorização prévia, observância dos mesmos critérios estabelecidos para o tipo de assistência; [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

II – apresentação da documentação comprobatória do atendimento, de acordo com a especialidade atendida, acompanhada do recibo ou da nota fiscal do procedimento realizado, sem rasuras ou emendas; [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

III – observância, em qualquer hipótese, dos valores constantes das tabelas adotadas pelo Pro-Social, em vigor na data da execução dos serviços, como limite para o reembolso, sobre o qual serão deduzidos os percentuais fixados no artigo 58. [Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016](#)

Art. 16. Os beneficiários residentes em localidades que não sejam sede do Tribunal ou de Seccional, nas situações que requeiram avaliação por junta médica ou perícia odontológica, deverão se deslocar às suas expensas a uma unidade do Pro-Social, ou em outra localidade a critério da Administração do Programa.

CAPÍTULO I – DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Seção I – Dos Serviços

Art. 17. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial compreende um conjunto de serviços destinados à manutenção da higidez dos beneficiários, à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

Parágrafo único. Os profissionais responsáveis pela assistência direta devem acompanhar, avaliar e orientar os serviços médico-hospitalares e ambulatoriais prestados pela rede credenciada, no que couber.

Art. 18. A transferência de beneficiário com tratamento em curso, de um para outro profissional ou instituição credenciada, poderá ocorrer a pedido do beneficiário ou do profissional inicialmente encarregado do atendimento. Em ambos os casos,

somente far-se-á a transferência após a autorização pela Secretaria de Bem-Estar Social ficando assegurada a quitação das etapas de tratamento integralmente cumpridas pelo profissional ou instituição anterior.

§ 1º A interrupção do tratamento por iniciativa do profissional ou instituição credenciada sem observância do disposto neste artigo será considerada abandono, não conferindo direito à remuneração pelos trabalhos executados.

§ 2º A interrupção do tratamento por iniciativa do beneficiário, sem justificativa, será considerada abandono, ficando assegurada remuneração ao profissional ou à instituição pelos trabalhos já efetuados, com o pagamento integral pelo Programa e ressarcimento pelo beneficiário titular ou beneficiário pensionista inscrito no Programa, por meio de consignação em folha.

Art. 19. O pagamento das despesas com a assistência médico-hospitalar e ambulatorial nas modalidades dirigida ou de livre escolha obedecerá aos procedimentos das tabelas adotadas pelo Programa, nos termos de credenciamento, convênio e ajuste em vigor.

Seção II – Da Assistência Hospitalar

Art. 20. A assistência hospitalar, prestada nas modalidades de escolha dirigida e de livre escolha, compreende as hospitalizações clínicas e cirúrgicas, cobrindo as seguintes despesas:

I – diárias e honorários profissionais;

II – taxas de sala de cirurgia, de uso de equipamentos e instrumentos e outras pertinentes;

III – medicamentos e outros materiais hospitalares necessários.

Parágrafo único. As internações hospitalares devem ser previamente autorizadas pelo serviço médico do Tribunal ou Seccional, salvo nos casos de urgência comprovada, que serão objeto de avaliação posterior.

Seção III – Das Órteses, Próteses e Implementos Médico-hospitalares e Odontológicos

Art. 21. Poderão ser cobertas pelo Programa as despesas relativas a órteses, próteses e materiais especiais (OPMES), exclusivamente para procedimentos cirúrgicos, mediante avaliação prévia do Serviço Médico do Tribunal ou Seccionais, que comprovará a imprescindibilidade do material, os quais estarão sujeitos à participação financeira do beneficiário titular, conforme norma própria, observado o art. 58, V.

§ 1º Para fins do disposto nesta Seção, define-se:

I – órteses: peças ou aparelhos de correção e complementação de membros ou órgãos do corpo;

II – próteses: peças ou aparelhos de substituição artificial de parte do corpo comprometida por doença ou acidente;

III – materiais especiais médico-odonto-hospitalares: recursos que complementam e auxiliam no desempenho e na recuperação de funções.

§ 2º A realização das cirurgias ortognáticas estará condicionada à aprovação de perícia por profissionais da área odontológica do Tribunal ou Seccionais.

§ 3º As despesas com órteses, próteses e materiais especiais, quando não amparadas por credenciamentos e contratos firmados, estarão sujeitas à autorização prévia do Conselho Deliberativo do Pro-Social, nos termos do art. 69, inciso II, alínea d, ou, em casos de urgência, pelo Diretor da Secretaria de Bem-Estar Social - SECBE *ad referendum* do órgão.

§ 4º Norma específica regulamentará esta Seção.

Seção IV – Das Cirurgias Plásticas

Art. 22. O Programa permite aos seus beneficiários a realização de cirurgias plásticas reparadoras nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes ou seqüelas de traumatismos.

§ 1º A aprovação da cirurgia plástica reparadora está condicionada a:

I – laudo do médico assistente descrevendo a cirurgia proposta e justificando a sua necessidade;

II – apresentação dos exames complementares necessários à comprovação diagnóstica;

III – apresentação de fotografias relacionadas à cirurgia pretendida;

IV – encaminhamento, à Administração do Programa, da documentação exigida nos incisos I, II e III deste parágrafo, acrescida de parecer da Junta Médica, quando se tratar de pedidos oriundos das Seccionais, para homologação pela Junta Médica do Tribunal.

§ 2º Ficam excluídas da assistência prestada pelo Pro-Social, as cirurgias cosméticas e estéticas.

Seção V – Da Assistência Complementar

Art. 23. A assistência complementar à saúde oferecida pelo Pro-Social consiste na prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia, psicologia, nutrição e outras a critério da Administração, nas modalidades de escolha dirigida e de livre escolha.

Art. 24. A realização da assistência complementar à saúde, será objeto de regulamentação.

§ 1º O limite de sessões para tratamentos seriados será estabelecido em regulamentação específica das áreas técnicas da SECBE.

§ 2º Para que não haja o custeio integral e automático das sessões realizadas acima dos limites parametrizados, deverá o beneficiário se submeter a avaliação de Junta Médica, que indicará ou não a ampliação da quantidade de sessões para o tratamento proposto.

Art. 25. O beneficiário que, por qualquer motivo, não se adaptar ao trabalho do profissional ou não conseguir obter a empatia necessária para o tratamento tem o direito de buscar outro profissional que melhor atenda às suas expectativas, observadas as disposições contidas no art. 18 deste Regulamento.

Seção VI - Da Assistência Psicológica

Art. 26. A assistência psicológica oferecida aos beneficiários do Pro-Social consiste no acompanhamento e apoio técnico às dificuldades emocionais ou psicossociais.

Art. 27. O atendimento ao beneficiário é efetuado na rede credenciada ou no sistema de livre escolha e consiste em:

I – atendimento psicológico individual, familiar e em grupo;

II – atendimento psicológico, acompanhamento de paciente psiquiátrico e de dependente químico.

Art. 28. O tratamento seriado psicológico tem prazo inicial de até um ano, podendo ser prorrogado por mais um ano, dependendo da necessidade e da avaliação do serviço de psicologia.

Art. 29. O beneficiário que, por qualquer motivo, não se adaptar ao trabalho do profissional ou não conseguir obter a empatia necessária para o tratamento, tem o direito de buscar outro profissional que melhor atenda às suas expectativas, observadas as disposições contidas no art. 18 deste Regulamento.

Seção VII – Da Assistência Psiquiátrica

Art. 30. O Programa oferece aos beneficiários tratamentos psiquiátricos, por meio de profissionais com formação na área médica, especializados em psiquiatria, compreendendo:

I – consultas;

II – tratamento em regime de hospital-dia ou seriado;

III – tratamento em regime de internação.

Art. 31. A assistência psiquiátrica é prestada nas modalidades de escolha dirigida ou de livre escolha, mediante triagem, autorização e acompanhamento pelos serviços médico e de psicologia.

Art. 32. A internação para tratamento psiquiátrico está condicionada a:

I – ineficácia dos regimes de tratamento extra-hospitalares;

II – apresentação de laudo circunstanciado do médico assistente, que caracterize a necessidade da internação;

III – consentimento do paciente ou de seu responsável legal ou, ainda, por determinação judicial.

Parágrafo único. O Serviço Médico do Tribunal ou da Seccional avaliará a solicitação de internação para fins de autorização.

Art. 33. A internação por dependência química, inclusive alcoolismo, somente se dará quando caracterizada a necessidade de hospitalização em razão de abstinência ou intoxicação.

Art. 34. Nos casos de emergência psiquiátrica, as formalidades administrativas para autorização da internação deverão ser cumpridas em até um dia útil após o atendimento, exceto o contido no inciso III do art. 32, que deverá ser apresentado previamente.

Seção VIII – Do Tratamento Fora do Domicílio

Art. 35. O Tratamento Fora do Domicílio – TFD é modalidade especial de atendimento médico-hospitalar aos beneficiários, em localidade diferente daquela onde tenham domicílio, por meio da rede credenciada do Programa, restrito ao território nacional.

Art. 36. O Tratamento Fora do Domicílio é prestado, pela rede credenciada do Programa, nas modalidades I e II:

I – Modalidade I – consiste no atendimento médico-hospitalar a ser prestado aos beneficiários, quando não existirem os meios especializados, necessários ao tratamento de patologias graves ou não, na localidade de seu domicílio;

II – Modalidade II – consiste no atendimento médico-hospitalar a ser prestado aos beneficiários portadores de patologias clínicas, cirúrgicas ou crônicas graves, que devido à sua natureza, necessitem de avaliação, tratamento ou supervisão por especialistas em centros de referência.

Art. 37. A autorização para o Tratamento Fora do Domicílio – TFD está condicionada a:

I – existência de recursos financeiros;

II – requerimento formulado pelo beneficiário titular, ou na impossibilidade, por representante legal, com indicação da matrícula, da cidade do domicílio e cópias dos documentos pessoais do paciente;

III – parecer e indicação do médico assistente, em formulário próprio, acompanhado dos exames complementares de diagnóstico que indiquem a necessidade da assistência especializada;

IV – parecer do médico perito da Seccional;

V – homologação prévia pela Junta Médica do Tribunal;

VI – autorização do Diretor da SECBE.

Parágrafo único. A autorização para TFD terá validade por 60 dias para que o paciente inicie o atendimento/tratamento, a contar do conhecimento da autorização pelo titular, e dentro desse prazo o beneficiário deverá utilizar o atendimento médico-hospitalar, condicionada à renovação do pedido.

Art. 38. Em situações de urgência, assim definidas pela Junta Médica do Tribunal, o benefício poderá ser autorizado pelo Diretor da SECBE, devendo ser referendado posteriormente pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social, cumpridas as demais formalidades previstas nos artigos 39 e 41 deste Regulamento.

Art. 39. Compete à Administração do Programa, com o apoio e informações do médico assistente e da Junta Médica do Tribunal, eleger o profissional, a instituição e a localidade que disponha dos recursos especializados necessários ao TFD.

Parágrafo único. A localidade eleita será, preferencialmente, a mais próxima do domicílio do beneficiário.

Art. 40. No Tratamento Fora do Domicílio – TFD, o Programa poderá auxiliar na cobertura de despesas com hospedagem e deslocamento, mediante reembolso, nos termos deste Regulamento e de demais normas regentes.

§ 1º A cobertura das despesas com hospedagem custeada pelo Pro-Social fica limitada aos valores correspondentes à Diária de Apartamento Tipo “B” da Tabela “C” de Taxas e Diárias do TRF, devendo ser restituída a importância paga pelo beneficiário a esse título mediante comprovação discriminada em nota fiscal.

§ 2º O reembolso previsto neste artigo poderá ser estendido a um acompanhante quando:

a) o paciente for menor de 18 anos ou maior de 60 anos;

b) o paciente for portador de doença incapacitante, diagnosticada por junta médica;

c) houver indicação de realização de procedimento em ambiente cirúrgico-hospitalar.

§ 3º O acompanhante deverá ser parente próximo do paciente ou seu responsável legal e, ainda se encontrar capacitado física e mentalmente para acompanhá-lo.

Art. 41. A Junta Médica do Tribunal indicará o meio de transporte adequado ao deslocamento do paciente – terrestre, aéreo ou UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

§ 1º Para deslocamentos aéreos, será observado o menor preço dentre os oferecidos pelas diferentes companhias aéreas, considerando-se as datas e horários compatíveis com o tratamento requerido, limitado ao valor pago, conforme cotação realizada pela SECBE.

§ 2º Para deslocamento por via terrestre, será observado o valor das passagens de ônibus do tipo convencional para o trecho, mesmo que utilizado veículo próprio para o mesmo trajeto.

§ 3º O deslocamento por via aérea somente será autorizado em caso de comprovada emergência ou por motivos médicos que o justifique.

§ 4º O reembolso será pago no percentual de 80% da despesa, conforme o tipo de deslocamento, sem o custeio de qualquer parcela.

Art. 42. Durante o período em que o beneficiário estiver em TFD, a Administração do Programa fará controle e acompanhamento do tratamento para que a permanência do paciente seja restrita ao tempo mínimo necessário.

Art. 43. As despesas decorrentes de TFD realizado sem o cumprimento das formalidades exigidas e sem a prévia autorização do Diretor da SECBE são de inteira responsabilidade do beneficiário.

CAPÍTULO II – DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 44. O atendimento odontológico destina-se à prevenção e ao tratamento de patologias, objetivando a promoção da higiene e saúde bucal.

Art. 45. A Administração do Programa selecionará profissionais e instituições para atendimento nas especialidades odontológicas.

Art. 46. Os tratamentos odontológicos com finalidade exclusivamente estética não serão cobertos pelo Programa.

Art. 47. A realização de tratamento odontológico junto à rede credenciada será realizada por meio de guia específica.

Parágrafo Único. Na primeira consulta, o credenciado deve apresentar o plano de tratamento, que será submetido à aprovação do perito, ficando o início do mesmo sujeito à realização de perícia, salvo quando o seu valor for inferior ao limite estabelecido na Tabela Odontológica própria do TRF 1ª Região.

Art. 48. O tratamento realizado fora da rede credenciada deverá ser submetido às perícias inicial e final, sem as quais não será efetuado o reembolso, limitado aos valores das tabelas próprias do TRF1, excetuados os procedimentos estéticos ou em garantia.

Art. 49. A Administração do Programa poderá estabelecer limites para fins de dispensa das perícias inicial e final.

Parágrafo único. Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá iniciar o tratamento sem a perícia inicial, que deverá ser feita até 08 dias úteis após o início do tratamento.

Art. 50. A perícia final deve ser realizada em até 8 dias úteis após a conclusão do tratamento. A partir desta data será considerado abandono de tratamento com lançamento de custeio integral, conforme previsto no art. 52, Parágrafo Único.

Art. 51. Os procedimentos odontológicos e os preços constantes da tabela adotada pelo Programa deverão ser obedecidos em qualquer modalidade de atendimento.

Parágrafo único. Havendo procedimento que não conste da tabela, seu preço deverá ser arbitrado previamente por perito indicado pelo Tribunal ou Seccional, levando-se em conta procedimento que apresente analogia.

Art. 52. Serão considerados como abandono os casos em que o paciente em tratamento deixar de comparecer ao consultório do odontólogo credenciado, sem justificativa, pelo prazo de 30 dias ininterruptos.

Parágrafo único. No caso de abandono do tratamento, é assegurada a remuneração do odontólogo ou instituição credenciada pelos trabalhos já efetuados, com o pagamento integral da despesa pelo Pro-Social e ressarcimento pelo beneficiário titular e beneficiário pensionista, por meio de consignação em folha.

Art. 53. A interrupção do tratamento por responsabilidade do odontólogo ou instituição credenciada, sem motivo justificado, não confere direito à remuneração pelos trabalhos executados.

CAPÍTULO III – DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Seção I – Do Auxílio-Medicamento

Art. 54. O Auxílio-Medicamento destina-se à cobertura, parcial ou integral, de despesas com medicamentos de alto custo, de uso contínuo, indispensáveis ao tratamento de neoplasias malignas, em tratamento hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, de acordo com norma específica. [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 13, de 2016\)](#)

TÍTULO V – DO CUSTEIO

CAPÍTULO I – FONTES DE RECEITA DO PRO-SOCIAL

Art. 55. Os serviços e benefícios que constituem a assistência direta e indireta, consoante disposições deste Regulamento, têm seus custos cobertos pelo Pro-Social com recursos provenientes das seguintes fontes de receitas:

I – recursos consignados no orçamento geral da União;

II – contribuição mensal do beneficiário titular e de seus dependentes, fixadas de acordo com a tabela de contribuição mensal por faixa etária, aprovada pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social;

III – outras receitas, inclusive rendimentos de aplicação no mercado financeiro;

IV – custeio de despesas por utilização do Programa, nos percentuais estabelecidos no art. 58, parágrafo único, deste Regulamento.

Parágrafo único. O Tribunal e as Seccionais repassarão, mensalmente, à conta centralizada do Pro-Social o montante de recursos a que se refere este artigo, apurado na folha de pagamento.

CAPÍTULO II – DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL

Art. 56. A contribuição mensal do beneficiário titular e de seus dependentes assegura assistência médica, odontológica, psicológica, fisioterapia, fonoaudiológica, social e outras, conforme disposições deste Regulamento.

Art. 57. A contribuição mensal do beneficiário titular e de seus dependentes é fixada em valores monetários, conforme suas respectivas faixas etárias.

§ 1º Os valores e/ou percentuais de contribuição serão adequados à cobertura das despesas do Programa, podendo ser alterados sempre que necessário, mediante proposta da SECBE, aprovada pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social e homologada pelo Conselho de Administração do Tribunal.

§ 2º A contribuição mensal é proporcional aos dias em que o beneficiário titular/pensionista estiver inscrito no Programa.

§ 3º Ao se desligar do Programa o beneficiário titular/ pensionista deverá quitar o saldo devedor na forma da legislação vigente.

§ 4º A SECBE apresentará ao Conselho Deliberativo do Pro-Social, anualmente, em fevereiro, proposta de revisão nas tabelas de contribuição por faixa etária dos beneficiários, considerando-se as despesas pagas no ano anterior, a qual vigorará de março do ano corrente até fevereiro do ano seguinte.

§ 5º A partir da prestação de contas mensal da SECBE, o Conselho Deliberativo do Pro-Social poderá rever os valores que compõem a tabela de custo

per capita em período inferior ao previsto no § 4º, majorando ou reduzindo os valores previamente aprovados.

§ 6º Para cada beneficiário indicado no inciso III do § 7º, do art. 5º, contribuição mensal a que se refere o *caput* deste artigo, será acrescida de uma contribuição mensal adicional correspondente ao valor per capita mensal do benefício fixado para cada servidor e magistrado na ação orçamentária “2004-Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes”. [\(Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016\)](#)

§ 7º Não serão restituídos valores retroativamente ou proporcionalmente aos dias correspondentes ao mês da entrega nos casos de declaração de escolaridade protocolizada intempestivamente. [\(Incluído pela Resolução Presi n. 13, de 2016\)](#)

CAPÍTULO III – DA PARTICIPAÇÃO DIRETA

Seção I – Da Participação de Beneficiários Diretos

Art. 58. Além da Contribuição Mensal prevista no art. 56, as despesas dos beneficiários diretos terão custeio sobre o valor do procedimento, em parcelas mensais fixas de 7,5% (sete e meio por cento) da remuneração, descontados o Imposto de Renda e Previdência – PSSS/INSS. [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017\)](#)

Parágrafo único. Os custeios são fixados nos seguintes percentuais:

I – procedimentos médicos, ambulatoriais e tratamentos seriados: 20% (vinte por cento); [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017\)](#)

II – internações clínicas e cirúrgicas: 8% (oito por cento); [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 5735684, de 2018\)](#)

III – procedimentos Odontológicos: 30% (trinta por cento); [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017\)](#)

IV – UTI aérea ou terrestre: de acordo com norma específica;

V – OPMES: de acordo com norma específica.

Seção II – Da Participação de Beneficiários Indiretos

Art. 59. Além da contribuição mensal de que trata o art. 56, as despesas realizadas no atendimento aos beneficiários indiretos e especiais estarão sujeitas ao custeio linear de 50% consignado em folha de pagamento do beneficiário titular, em parcelas mensais fixas de 7,5% (sete e meio por cento) da remuneração, descontados o Imposto de Renda e Previdência – PSSS/INSS. [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017\)](#)

TÍTULO VI – DO PLANEJAMENTO

CAPÍTULO I – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 60. A SECBE poderá apresentar propostas para correção de eventuais distorções na gestão do Programa, devidamente justificadas, à apreciação e aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

Parágrafo único. A SECBE prestará contas ao Conselho Deliberativo, mensalmente, das receitas e despesas do Pro-Social.

CAPÍTULO II – DA RESERVA FINANCEIRA

Art. 61. A reserva financeira do Pro-Social é composta por:

I – Reserva Financeira de Emergência – RFE, destinada a prover recursos que garantam a continuidade dos serviços e benefícios de assistência à saúde prestados pelo Pro-Social, em situações de emergência financeira;

II – Reserva Técnica – RT, destinada a prover recursos para o pagamento de despesas decorrentes dos serviços e benefícios de assistência à saúde prestados pelo Pro-Social, que ultrapassem o montante mensal de arrecadação.

Parágrafo único. Configura-se emergência financeira o comprometimento dos recursos financeiros do Pro-Social decorrente de aumento inesperado das despesas com atendimentos médico-hospitalares ou de redução da receita proveniente de recursos próprios ou da União.

Art. 62. A RFE será composta pelo saldo financeiro da conta de recursos próprios do Pro-Social em montante correspondente a 20% da despesa anual do Programa, apurada no exercício anterior.

§ 1º O saldo da conta bancária da RFE deve ser ajustado a cada início de exercício, levando-se em consideração a despesa total do exercício anterior, sempre que estiver inferior ao percentual estabelecido no *caput* deste artigo.

§ 2º A movimentação dos recursos da RFE deve ser escriturada separadamente, com apresentação da respectiva prestação de contas.

§ 3º Os recursos da RFE serão depositados em conta bancária específica e serão movimentados mediante apreciação e aprovação prévia pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social, observando:

I – a comprovação da insuficiência de recursos financeiros;

II – a apresentação de planilha de arrecadação que torne possível a recomposição do saldo no prazo máximo de 180 dias;

III – a prestação das contas relacionadas às retiradas realizadas anteriormente.

Art. 63. A RT será composta pelo saldo da conta de recursos próprios do Programa e destinada a prover as despesas decorrentes:

I – da prestação da assistência à saúde nas modalidades direta e indireta, bem como dos serviços e benefícios realizados no Tribunal e Seccionais, nos termos deste Regulamento;

II – dos pagamentos de transporte em UTI aérea e terrestre, com consignação posterior ao atendimento;

III – do reembolso de despesas realizadas na modalidade de livre escolha e de TFD;

IV – outras despesas previstas no Plano de Aplicação Anual e aprovadas pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.

Art. 64. A gestão dos recursos da reserva financeira é exercida pela Administração do Programa, com observância da prestação de contas mensal prevista no art. 60.

TÍTULO VII – DA ADMINISTRAÇÃO

CAPÍTULO I – DA SECRETARIA DO TRIBUNAL

Art. 65. O Pro-Social é administrado na modalidade de autogestão, por unidade específica do Tribunal, denominada Secretaria de Bem-Estar Social - SECBE, a quem compete:

I – a realização de estudos e proposição de ações, planos e programas nas áreas médica, odontológica e social, de caráter preventivo e curativo, voltados à promoção e à manutenção da saúde e do bem-estar social dos titulares e dependentes;

II – a prática de atos de gestão necessários à execução dos planos e programas instituídos pelo Pro-Social, com estrita observância das normas pertinentes e respeitadas as competências do Conselho Deliberativo do Pro-Social;

III – a elaboração de propostas de normas e procedimentos de que venham a necessitar os programas para ajustamento operacional ou à realidade dos recursos financeiros;

IV – a adoção de providências que visem sempre à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Pro-Social;

V – o pagamento das despesas com os serviços e benefícios regularmente instituídos à conta de recursos próprios;

VI – o pagamento de despesas mensais com a aquisição de bens ou contratação de serviços, excetuados os regularmente firmados por contratos e credenciamentos, limitados a 5 (cinco) vezes o valor da maior contribuição mensal apurada;

VII – a divulgação dos serviços e benefícios oferecidos pelo Programa, nos meios de comunicação social existentes;

VIII – a informação, ao beneficiário titular ou beneficiário pensionista, dos serviços por ele utilizados e pagos pelo Programa;

IX – a prestação mensal de contas de receitas e despesas, bem como suas projeções para o exercício financeiro, ao Conselho Deliberativo do Pro-Social;

X – o encaminhamento regular à área de Controle Interno do Tribunal dos processos de despesas, demonstrações financeiras e contábeis relativas à gestão do Pro-Social;

XI – a realização de recadastramento de todos os beneficiários, de acordo com as necessidades de atualização e de segurança determinadas pelo Programa;

XII – a autorização dos tratamentos e assistências previstas neste Regulamento, ressalvadas as competências do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

Art. 66. As Seccionais da Primeira Região contarão com unidades próprias para o gerenciamento do Pro-Social, submetidas às normas estabelecidas pelo Tribunal e pela SECBE no que couber.

Parágrafo único. As competências da SECBE poderão ser descentralizadas para as unidades subordinadas nas Seccionais sempre que possíveis e necessárias, para o bom andamento da prestação dos serviços.

Art. 67. As ações desenvolvidas pelo Programa serão regulamentadas e supervisionadas pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.

CAPÍTULO II – DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PRO-SOCIAL

Art. 68. O Conselho Deliberativo do Pro-Social será constituído pelos seguintes membros:

I – presidente do TRF 1ª Região, na qualidade de presidente, ou o vice-presidente, em caso de impedimento do titular, em substituição;

II – dois representantes dos magistrados, do 1º ou 2º grau, indicados pelo Presidente do Conselho Deliberativo, sendo pelo menos um inativo;

III – dois representantes dos servidores, sendo um ativo e um inativo;

IV – Diretor-Geral da Secretaria;

V – Diretor da Secretaria de Recursos Humanos – SECRE;

VI – Diretor da Secretaria de Controle Interno – SECOI.

§ 1º Os representantes dos servidores serão escolhidos, mediante eleição direta, pelos seus pares, para um mandato de 2 (dois) anos, nos termos do Regimento Interno do Pro-Social.

§ 2º Os representantes dos magistrados serão indicados entre os pertencentes aos quadros efetivos do TRF 1ª Região ou da Seção Judiciária do Distrito Federal, em exercício no Tribunal ou na Seccional do Distrito Federal, inscritos como beneficiários titulares no Pro-Social. [\(Redação dada pela Resolução Presi n. 23, de 2016\)](#)

§ 2º–A. Poderão candidatar-se a representante dos servidores os inscritos como beneficiários titulares no Pro-Social e pertencentes aos quadros efetivos do TRF 1ª Região ou de seção judiciária da 1ª Região, desde que atendidas as seguintes condições: [\(Incluído pela Resolução Presi n. 23, de 2016\)](#)

I – se servidor ativo, ter exercício no Tribunal ou em seção ou subseção judiciária vinculada; se inativo, residir em localidade das sedes do Tribunal ou das seções e subseções; [\(Incluído pela Resolução Presi n. 23, de 2016\)](#)

II – utilização do recurso de videoconferência exclusivamente por intermédio das seções e subseções judiciárias para participação nas sessões do Conselho Deliberativo do Programa, ficando vedado o custeio de despesas de deslocamento, alimentação e hospedagem à conta de recursos do Pro-Social. [\(Incluído pela Resolução Presi n. 23, de 2016\)](#)

§ 3º O Conselho Deliberativo será integrado ainda pelo Diretor da SECBE na qualidade de assessor, sem direito a voto nas deliberações do colegiado.

Art. 69. Ao Conselho Deliberativo do Pro-Social compete:

I – zelar pelo prestígio, pela qualidade, pela eficácia e pelo desenvolvimento dos serviços e benefícios oferecidos pelo Programa;

II – apreciar e aprovar as propostas da Administração do Programa relativas à:

a) criação e implementação de planos e programas de assistência;

b) regulamentação de procedimentos operacionais relativos aos programas e aos serviços realizados por meio do Pro-Social;

c) aprovação da contratação de profissionais especializados a serem pagos com recursos do Programa, para o Tribunal e Seccionais;

d) autorização do pagamento de despesas e a contratação de serviços, desde que não amparados por credenciamentos e contratos firmados, superiores a 5 (cinco) vezes o valor da maior contribuição mensal.

III – limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de benefícios e serviços, bem como as formas percentuais de participação;

IV – examinar e aprovar proposta de alteração dos valores e percentuais da contribuição mensal dos titulares;

V – avaliar os atos da Administração do Programa e verificar o cumprimento dos seus deveres legais e regulamentares;

VI – avaliar e acompanhar os serviços e benefícios, bem como os resultados financeiros apresentados pela Administração do Programa;

VII – normatizar os procedimentos de contratação de serviços pelo Programa, à luz deste Regulamento e das demais normas e leis vigentes;

VIII – analisar e aprovar, conforme previsto neste regulamento:

a) os valores que compõem a tabela de contribuições sociais mensais por faixa etária;

b) o relatório anual da Administração do Programa.

IX – determinar a correção de irregularidades ou impropriedades identificadas na administração do Programa;

X – julgar, como instância superior, os recursos interpostos contra atos praticados pela Secretaria do Tribunal nos assuntos relacionados à administração do Pro-Social;

XI – zelar pelo cumprimento das normas que regem o Programa e das demais deliberações do Tribunal.

Art. 70. O Conselho reunir-se-á mensalmente, em caráter ordinário, e, extraordinariamente, mediante convocação do Presidente, de acordo com seu regimento, e aprovará as matérias que lhe forem submetidas com quorum mínimo de metade mais um de seus integrantes.

TITULO VIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 71. Os serviços e benefícios criados pelo Pro-Social serão implantados, suspensos ou excluídos na medida das disponibilidades orçamentárias e financeiras e regulamentados por meio de normas complementares. ([Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017](#))

Art. 72. A utilização dos serviços e da assistência proporcionados pelo Programa implica aceitação, por parte do beneficiário titular e beneficiário pensionista, das condições estabelecidas neste Regulamento e nas demais normas que regem o Pro-Social.

Art. 73. Os beneficiários titulares desligados, em débito com o Programa, ressarcirão os valores devidos nos termos da legislação vigente.

Art. 74. O Pro-Social contará com apoio material e de serviços dos órgãos integrantes da estrutura do Tribunal e Seccionais.

Art. 75. Em caráter excepcional, devidamente justificado e após aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social, poderão ser realizados atendimentos e contratações de profissionais especializados para a execução das atividades do Pro-Social, correndo as despesas à conta dos recursos próprios do Programa.

Art. 76. À Secretaria de Controle Interno compete a fiscalização da gestão financeira do Pro-Social, tanto dos recursos orçamentários como dos recursos próprios.

Art. 77. Toda e qualquer alteração neste Regulamento, inclusive criação, suspensão e exclusão de benefícios e serviços, deve ser apreciada pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social e homologada pelo Conselho de Administração. **(Redação dada pela Resolução Presi n. 17, de 2017)**

Parágrafo único. As decisões do Conselho Deliberativo do Pro-Social referidas no *caput* deverão ser submetidas pelo Presidente à homologação do Conselho de Administração, que disporá do prazo máximo de uma sessão, ordinária ou extraordinária para avaliação, sob pena de aprovação tácita.

Art. 78. Caberá ao Pro-Social o adequado gerenciamento de informações, de modo a tornar possível a implementação de ações dirigidas às necessidades do público assistido, definindo políticas de saúde integradas que incentivem a prevenção ao mesmo tempo em que assegurem benefícios amplos.

Parágrafo único. Os beneficiários (titulares e dependentes) do Pro-Social serão submetidos a exames preventivos de acordo com norma específica, para o acompanhamento das patologias, mapeamento de sua saúde e como forma de fornecer informações à SECBE e as suas unidades nas Seccionais da Primeira Região, visando à redução dos gastos com a assistência médico-hospitalar e, ao mesmo tempo, promover qualidade de vida aos seus beneficiários.

Art. 79. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.”

ANEXO AO REGULAMENTO GERAL

[\(Vide Portaria Presi 69, de 2017\)](#)

[\(Vide Portaria Presi 5735436, de 2018\)](#)

Tabela de contribuição *per capita* por faixa etária

Art. 57 da Resolução PRESI/SECBE nº 09, de 23/04/2014.

IDADES ANS	FAIXA	CUSTO PER CAPITA
00 a 18 anos	faixa 1	R\$ 76,86
19 a 23 anos	faixa 2	R\$ 118,05
24 a 28 anos	faixa 3	R\$ 164,69
29 a 33 anos	faixa 4	R\$ 164,69
34 a 38 anos	faixa 5	R\$ 173,97
39 a 43 anos	faixa 6	R\$ 190,60
44 a 48 anos	faixa 7	R\$ 207,11
49 a 53 anos	faixa 8	R\$ 265,54
54 a 58 anos	faixa 9	R\$ 285,12
+ de 59 anos	faixa 10	R\$ 450,59

Art. 2º Os servidores sem vínculo com a Justiça Federal da 1ª Região ou os requisitados da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios que já estejam associados ao Pro-Social até o início da vigência deste Regulamento poderão permanecer vinculados ao Programa, não sendo mais possível a inclusão de nenhum novo titular desta categoria de servidores a partir da vigência desta Resolução.

Art. 3º Os magistrados e servidores ativos, efetivos do quadro da Justiça Federal da 1ª Região, bem como seus dependentes, poderão ingressar no Pro-Social sem o cumprimento de carências até 31 de agosto de 2014.

Art. 4º Esta resolução entrará em vigor em 1º de julho de 2014.

Art. 5º Revogam-se as demais disposições em contrário, especialmente a Resolução PRESI/SECBE nº 31 de 18/12/2013.

Desembargador Federal **MÁRIO CÉSAR RIBEIRO**
Presidente

Este texto não substitui o publicado no Boletim de Serviço, ano 25, n. 73, p. 557-568.