

RESOLUÇÃO PRESI/SECBE 6 DE 30/04/2013

Altera a Resolução 670-006, de 4 de junho de 2003, que trata do Regulamento-Geral do Pro-Social.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO, no uso de suas atribuições legais e regimentais e tendo em vista o decidido pela Corte Especial Administrativa nos autos do Processo Administrativo nº 6.839/2006 - TRF1, em sessão de 21.02.2013, RESOLVE:

Art. 1º O Regulamento-Geral do Programa de Assistência aos Magistrados e Servidores da Justiça Federal de Primeiro e Segundo Grau 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 Grau da Primeira Região - PRO-SOCIAL visa a promoção do bem-estar dos beneficiários por intermédio de políticas de saúde, contribuindo para a qualidade de vida dos magistrados, servidores 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 – ativos e inativos – e seus dependentes, além dos pensionistas, inscritos ou não no Pro-Social, pertencentes aos Quadros de Pessoal da Primeira Região, a quem é destinada a assistência direta à saúde.

Art. 3º BENEFICIÁRIOS são os titulares e os seus dependentes, inscritos na forma deste Regulamento, possuidores do direito de usufruir dos serviços das assistências direta e indireta, inclusive quando se tornem inativos ou pensionistas.

§ 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 ativos e inativos e 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.

§1º - A O servidor ocupante de cargo em comissão de investidura originária, sem vínculo efetivo com o serviço público, que esteja inscrito no Programa por mais de dez anos ininterruptos, ao passar à inatividade, poderá permanecer no Pro-Social, mediante recolhimento da maior faixa de contribuição do titular, além das contribuições dos dependentes previstas no art. 60 deste Regulamento, se houver, e a contribuição correspondente consignada no orçamento da União, a título de Assistência Médica e Odontológica para os Servidores e seus Dependentes (AMOS).

§ 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), tão logo instituída a pensão, tanto a contribuição social mensal quanto eventuais custeios havidos durante o período compreendido entre a data do óbito do instituidor e da efetiva concessão da pensão.

Art. 5º A inscrição e a permanência de beneficiários no Pro-Social, a ser requerida pelo magistrado, servidor ou pensionista é 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) 1 foto 3x4 atual;
- c) declaração de aceitação de descontos pela utilização do Programa.

II – cônjuge:

- a) certidão de casamento;
- b) 1 foto 3x4 atual;
- c) 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 do beneficiário titular, em formulário específico, ou declaração feita perante tabelião;
 - d) 1 foto 3x4 atual.
 - IV – filho(a) e/ou enteado(a) com idade até 18 anos, solteiro(a):
 - a) cópias da certidão de nascimento ou de carteira de identidade e do CPF;
 - b) 1 foto 3x4 atual;
 - c) no caso do enteado, declaração firmada pelo titular de residência sob o mesmo teto.
 - V – filho (a) e/ou enteado(a) inválido(a), enquanto durar a invalidez, solteiro(a), que comprove dependência econômica do beneficiário titular ou do 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 para verificação de dependência ou declaração de dependência prestada pelo beneficiário titular acompanhada da declaração simplificada;
 - d) comprovante de renda do filho inválido/enteado, inclusive pensões de qualquer natureza, ou comprovante de benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS ou certidão fornecida pelo INSS, da qual conste sua situação previdenciária;
 - e) 1 foto 3x4 atual;
 - f) no caso do enteado, declaração firmada pelo titular de residência sob o mesmo teto;
 - g) declaração de dependência econômica firmada pelo próprio titular em formulário específico ou declaração de imposto de renda do beneficiário titular, cônjuge ou companheiro(a) para verificação de dependência econômica e renda não superior a dois salários mínimos.
 - VI – filho(a) maior de 18 anos solteiro(a), estudante de ensino fundamental, médio ou superior, com renda não superior a 2 salários mínimos, até completar 24 anos:
 - a) cópia da carteira de identidade;
 - b) comprovante ou declaração atualizada do estabelecimento de ensino, a ser apresentada semestralmente para ensino superior e anualmente para os demais casos;
 - c) declaração de imposto de renda do pai ou da mãe na qual o(a) filho(a) conste como dependente ou declaração de dependência prestada pelo beneficiário titular acompanhada da declaração simplificada ou declaração de imposto de renda do(a) filho(a) como isento(a);
 - d) 1 foto 3x4 atual.
 - VII – menor sob guarda ou tutela:
 - a) certidão de registro civil; (de nascimento)
 - b) termo judicial de guarda, atualizado anualmente, no qual conste o número do processo judicial ou administrativo de onde foi expedido, em nome do(a) beneficiário(a) titular ou do cônjuge/companheiro(a);
 - c) declaração de dependência econômica firmada pelo próprio titular em formulário específico ou declaração de imposto de renda do beneficiário titular, cônjuge ou companheiro(a) para verificação de dependência econômica;
 - 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;
 - e) 1 (uma) foto 3x4 atual.
 - VIII – pais/padrastos independentemente do estado civil, com somatório da renda auferida pelo casal não superior a 2 salários mínimos:
 - a) cópia da carteira de identidade ou certidão de casamento:
 - 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;
 - c) comprovante de renda dos pais/padrastos, inclusive pensões de qualquer natureza, 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 titular;
 - e) 1 (uma) foto 3x4 atual.
 - 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;
 - c) 1 (uma) foto 3x4 atual.
- § 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 madrasta.
- § 2º Aos beneficiários pensionistas é vedada a inclusão de dependentes.
- § 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 O dependente a que se refere o inciso VII será desligado automaticamente ao completar 18 anos de idade.

§ 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 – Dependentes diretos: cônjuge/companheiro(a), filhos e enteados;

II - Dependentes indiretos: pais/padastos, menor sob guarda e outros inscritos/mantidos por decisão do Conselho Deliberativo do Pro-Social ou judicial.

§ 8º Os dependentes regularmente inscritos com base no regulamento anterior, e que não atendam aos requisitos ora adotados, poderão permanecer no Programa nas atuais condições pelo prazo de até noventa dias, a contar da publicação desta Resolução.

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 para tratamento de interesses particulares;

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 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.

Art 7º Os servidores reinscritos no Programa, nos termos do § 1º do Art. 6º, terão a concessão dos benefícios previstos neste regulamento sujeita às carências, a contar da reinscrição, na forma a seguir estabelecida:

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 a inscrição no Programa sem a incidência de carências; a partir de tal prazo incidirão as carências mencionadas no caput deste artigo.

§ 2º Os servidores requisitados de Estados e Municípios terão carência de 360 dias para a concessão dos benefícios do Programa, exceto em caso de emergência e deverão contribuir sobre o maior valor constante da tabela de contribuição do titular.

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 ou de recursos próprios do Pro-Social.

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.

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 e subdivide-se em duas modalidades: dirigida e de livre escolha.

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 O reembolso das despesas será processado a partir de solicitação pelo beneficiário titular ou beneficiário pensionista e efetuado de acordo com os procedimentos próprios de cada tipo de assistência, limitado às tabelas adotadas pelo Pro-Social.

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, mediante auxílio-financeiro, as despesas relativas a órteses, próteses e materiais especiais (OPMES), 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, observados os Arts. 61, §1º, VI e 62.

§ 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.74, inciso II, alínea d, ou, em casos de urgência, pelo Presidente do Tribunal ad referendum do órgão.

§ 4º Norma específica regulamentará esta Seção, no prazo de 180 dias.

Seção IV – Das Cirurgias Plásticas

Art. 22. O Programa permite aos seus beneficiários a realização de cirurgias plásticas reparadoras nos casos de deformidades congênicas 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 Paramédica

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 e outras a critério da Administração, nas modalidades de escolha dirigida e de livre escolha.

Art. 24. A realização da assistência complementar à saúde deverá ser previamente autorizada pela Administração do Programa e acompanhada pelo Serviço Médico e pela psicologia do Tribunal ou Seccional.

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 um ano, podendo ser prorrogado, dependendo da necessidade e da avaliação do serviço de psicologia.

Parágrafo único. O limite de sessões será estabelecido em regulamentação específica da Assistência Psicológica, a ser elaborada pela Administração do Programa e submetida à aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

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, limitada a 30 dias por exercício, não cumulativos.

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 artigo 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, 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 comunicado ao 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.

§ 4º Quando o transporte autorizado for o terrestre, o reembolso se dará com base nos limites das passagens rodoviárias no trecho, mesmo que o beneficiário opte por utilizar veículo próprio.

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

§ 1º O transporte de paciente em UTI aérea dependerá de autorização expressa do Programa e do beneficiário titular ou de seu responsável legal e ensejará a participação financeira equivalente a 20% (vinte por cento) do menor valor cotado. Caso opte o beneficiário titular ou responsável por outra empresa, arcará, a título de custeio, com a diferença integral.

§ 2º O reembolso do valor das passagens aéreas será efetuado pelo menor preço dentre os oferecidos, inclusive aqueles decorrentes da aplicação de tarifas promocionais ou reduzidas para a data e horários compatíveis.

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.

Art. 44. Necessitando de nova regulamentação do TFD, esta será elaborada pela Administração do Programa, no prazo de 60 dias e submetida à aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

CAPÍTULO II - DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 45. O atendimento odontológico destina-se à prevenção e ao tratamento de patologias, objetivando a promoção da higiene e saúde bucal.

Art. 46. A Administração do Programa selecionará profissionais e instituições para atendimento nas especialidades odontológicas.

Art. 47. Os tratamentos odontológicos com finalidade exclusivamente estética não serão cobertos pelo Programa.

Art. 48. 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 Lista de Procedimentos Odontológicos – LPO – TRF 1ª Região.

Art. 49. O tratamento realizado fora da rede credenciada deverá ser submetido às perícias inicial e final, sem as quais não será efetuado o reembolso.

Art. 50. 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. 51. 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. 53, Parágrafo Único.

Art. 52. 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. 53. 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. 54. 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

Art. 55. A assistência social compreende conjunto de serviços e benefícios destinados à orientação social e ao desenvolvimento de ações e programas que visem à melhoria da qualidade de vida dos beneficiários e assistidos, de acordo com o plano de ação aprovado pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.

Art. 56. O Pro-Social implementará os programas e auxílios voltados para a assistência social mediante regulamentação própria, a ser elaborada pela Administração do Programa e submetida à aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

Seção I - Do Auxílio-Medicamentos

Art. 57. O Auxílio-Medicamento destina-se à cobertura, parcial ou integral, de despesas com medicamentos de alto custo, de uso contínuo, indispensáveis ao tratamento de doenças crônicas e graves ou degenerativas, em tratamento hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

Parágrafo único. A regulamentação desse auxílio será elaborada pela Administração do Programa e submetida à aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social, no prazo improrrogável de 180 dias.

TÍTULO V - DO CUSTEIO

CAPÍTULO I - FONTES DE RECEITA DO PRO-SOCIAL

Art. 58. 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 do beneficiário pensionista fixada de acordo com a tabela de contribuição mensal anexa a este Regulamento;

III – contribuição mensal a ser paga pelo beneficiário titular mediante a cobrança de 2% (dois por cento) da sua remuneração (descontados o Imposto de Renda e a Previdência – PSSS/INSS), por dependente indireto (pais/padrapos, menor sob guarda e dependentes especiais inscritos por decisão do Conselho Deliberativo do Pro-Social ou judicial), inscrito no Programa, com base de cálculo não inferior ao vencimento do Auxiliar Judiciário, Classe C, Padrão 11, e não superior a 3 vezes o vencimento do Analista Judiciário, Classe B, Padrão 6;

IV – contribuição mensal a ser paga pelo beneficiário titular mediante a cobrança de 0,5% (meio por cento) da sua remuneração (descontados o Imposto de Renda e Previdência – PSSS/INSS), respeitada a base de cálculo do Inciso III deste artigo, por dependente direto (cônjuge/companheiro, filhos e enteados) inscrito no Programa;

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

VI – custeio de despesas por utilização do Programa, nos percentuais estabelecidos no art. 61, § 1º, deste Regulamento.

§ 1º 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.

§ 2º Embora possam ser inscritos no Programa mais dependentes, as contribuições previstas no inciso IV deste artigo ficam limitadas a quatro, permanecendo ilimitadas as mencionadas no III.

CAPÍTULO II – DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL

Art. 59. A contribuição mensal do beneficiário titular e do beneficiário pensionista assegura assistência médica, odontológica, psicológica, fisioterápica, fonoaudiológica, social e outras para si e seus dependentes, inscritos conforme disposições deste Regulamento.

Art. 60. A contribuição mensal do beneficiário titular e do beneficiário pensionista é fixada conforme tabela de contribuição anexa, e de dependentes do primeiro, em percentuais, nos termos do art. 58, tendo por base a sua remuneração mensal, consignado o desconto em folha de pagamento, na forma autorizada no Art. 5º, I, c.

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

§ 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/beneficiário pensionista deverá quitar o saldo devedor na forma da legislação

vigente.

§ 4º Sempre que houver revisão nas tabelas de remuneração dos servidores e/ou magistrados, ou no valor das pensões, a Secretaria de Bem-Estar Social-SECBE apresentará ao Conselho Deliberativo do Pro-Social, no prazo improrrogável de 30 dias, proposta de revisão da tabela de contribuição dos beneficiários titular e pensionista até o limite de percentual médio do reajuste.

CAPÍTULO III – DA PARTICIPAÇÃO DIRETA

Seção I – Da Participação de Dependentes Diretos

Art. 61. Além da Contribuição Mensal prevista no Art. 58, as despesas do beneficiário titular, de seus dependentes diretos (cônjuge/companheiro(a), filhos, e enteados) e do pensionista terão custeio sobre o valor do procedimento que exceder o valor de Cota Anual estabelecida, consignado em folha de pagamento do beneficiário titular ou pensionista, em parcelas mensais fixas de 5% (cinco por cento) da remuneração, descontados o Imposto de Renda e Previdência – PSSS/INSS.

§ 1º Os custeios são fixados nos seguintes percentuais:

I – tratamentos seriados: 10% (dez por cento);

II – procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares: 10% (dez por cento);

a) no caso de internação os custeios incidirão somente sobre o valor da OPME. A participação será calculada de acordo com norma própria e categoria do beneficiário.

III – procedimentos Odontológicos: 10% (dez por cento);

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

V – OPMEs: de acordo com norma específica;

VI – para os beneficiários titulares requisitados dos Estados e dos Municípios e seus respectivos dependentes diretos e indiretos o custeio será de 50% sobre qualquer procedimento, e a contribuição do titular sobre a maior faixa salarial.

§ 2º A Cota Anual por beneficiário titular estabelecida no caput deste artigo será calculada com base no total de despesas ocorridas no ano anterior, dividida pelo número total de beneficiários titulares, pensionistas e dependentes.

§ 3º - A Cota Anual de que trata o parágrafo anterior será regulamentada em norma própria, excluídas, porém, do cálculo as despesas de internação.

Seção II – Da Participação de Dependentes Indiretos

Art. 62. Além da contribuição mensal de que trata o Art. 58, as despesas realizadas no atendimento aos dependentes indiretos (pais/padrapos, menor sob guarda e outros inscritos por decisão judicial ou por decisão do Conselho Deliberativo do Pro-Social) estarão sujeitas ao custeio linear de 50% consignado em folha de pagamento do beneficiário titular, em parcelas mensais fixas de 5% (cinco por cento) da remuneração, descontados o Imposto de Renda e Previdência – PSSS/INSS.

Parágrafo único. Os dependentes de que trata este artigo não sofrerão incidência das demais formas de participação direta, decorrentes dos serviços prestados pelo Programa e estabelecidas neste Regulamento.

TÍTULO VI - DO PLANEJAMENTO

CAPÍTULO I - DO PLANO DE APLICAÇÃO ANUAL

Art. 63. O PLANO DE APLICAÇÃO ANUAL – PAA é instrumento de planejamento que compreende as metas e prioridades do Pro-Social para cada exercício, incluindo as despesas previstas e o comprometimento das fontes de receita.

Art. 64. O PAA elaborado pela Administração do Programa e submetido à apreciação do Conselho Deliberativo do Pro-Social – deverá conter:

a) projeção detalhada da aplicação dos recursos do Pro-Social e expectativa de captação das receitas previstas no art. 58 deste Regulamento para os dois exercícios financeiros subseqüentes ao da elaboração do PAA;

b) comparativo da execução do exercício corrente com a previsão do PAA vigente, e justificativas para as distorções encontradas.

§ 1º O PAA deve ser autuado e o processo distribuído conforme o regimento do Conselho Deliberativo do Pro-Social, em tempo hábil para que seja aprovado até a reunião ordinária do mês de dezembro e vigência a partir do mês de janeiro do exercício subseqüente.

§ 2º Os pagamentos de despesas com recursos próprios estão condicionados à aprovação do PAA.

§ 3º Em caso de atraso na aprovação do PAA, a Administração do Programa poderá realizar despesas inadiáveis, tais como contratos em execução e atendimentos que envolvam risco de vida.

§ 4º A expectativa de receita para o exercício seguinte, que tenha como fonte recursos da União, deve estar limitada ao valor constante do Projeto de Lei Orçamentária em tramitação no Congresso Nacional.

Art. 65. Durante a vigência do PAA, a Administração do Programa poderá apresentar proposta de correção de eventuais distorções, devidamente justificada, à apreciação e aprovação do Conselho Deliberativo do Pro-Social.

CAPÍTULO II - DA RESERVA FINANCEIRA

Art. 66. 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. 67. 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. 68. 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. 69. A gestão dos recursos da reserva financeira é exercida pela Administração do Programa, com observância do PAA – Plano de Aplicação Anual aprovado, nos termos deste Regulamento.

TÍTULO VII - DA ADMINISTRAÇÃO

CAPÍTULO I – DA SECRETARIA DO TRIBUNAL

Art. 70. O Pro-Social é administrado na modalidade de autogestão, por unidade específica do Tribunal, denominada Secretaria de Bem-Estar Social, 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 – o encaminhamento para publicação no Boletim de Serviço do Tribunal do PAA – Plano de Aplicação Anual e do valor da Cota Anual para o exercício, até o dia 15 de fevereiro de cada exercício;

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 cadastramento 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. 71. 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. 72. As ações desenvolvidas pelo Programa serão regulamentadas e supervisionadas pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.

CAPÍTULO II - DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PRO-SOCIAL

Art. 73. O Conselho Deliberativo do Pro-Social será constituído pelo Desembargador Federal-Presidente do Tribunal Regional Federal da Primeira Região, na qualidade de seu presidente; por um representante dos magistrados; por um representante dos servidores; pelo Diretor-Geral; pelo Diretor da Secretaria de Bem-Estar Social e pelo Diretor da Secretaria de Controle Interno.

Parágrafo único. Os representantes dos magistrados e dos servidores serão escolhidos, mediante eleição direta, pelos magistrados e pelos servidores do Tribunal e das Seccionais, respectivamente, para o período de 2 (dois) anos, nos termos do Regimento Interno do Pro-Social.

Art. 74. 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) o Plano de Aplicação Anual – PAA, bem como acompanhar a evolução financeira do exercício nele proposta;

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.75. 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. 76. Os serviços e benefícios criados pelo Pro-Social serão implantados na medida das disponibilidades orçamentárias e financeiras e regulamentados por meio de normas complementares.

Art. 77. 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. 78. Os beneficiários titulares e beneficiários pensionistas desligados, em débito com o Programa, ressarcirão os valores devidos nos termos da legislação vigente.

Art. 79. O Pro-Social contará com apoio material e de serviços dos órgãos integrantes da estrutura do Tribunal e Seccionais.

Art. 80. 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. 81. À Secretaria de Controle Interno compete a fiscalização da gestão financeira do Pro-Social.

Art. 82. Toda e qualquer alteração neste Regulamento, inclusive criação e exclusão de benefícios e serviços, deve ser apreciada pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social e aprovada pela Corte Especial Administrativa do Tribunal.

Art. 83. 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. 84. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo do Pro-Social.”

ANEXO AO REGULAMENTO GERAL

Tabela de contribuição mensal do beneficiário titular e do beneficiário pensionista						
Art. 60 da RESOLUÇÃO/PRESI/SECBE N. 06, DE 30.04.2013.						
(Valores em R\$)						
Faixa salarial	Até	De	De	De	De	Acima
	4.971,15	4.971,16 a 5.821,15	5.821,16 a 6.721,15	6.721,16 a 8.621,15	8.621,16 a 10.621,15	de 10.621,15
Valor de Contribuição	317,90	349,27	453,10	543,13	584,16	624,00
As faixas salariais de contribuição são apuradas com base na remuneração do beneficiário, descontados o Imposto de Renda e a Previdência – PSSS/INSS						

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor 60 (sessenta) dias após sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução 670-006, de 04/6/2003.

- Resolução assinada pelo Presidente, Desembargador Federal Mário César Ribeiro.
- Publicada no Boletim de Serviço n. 79 de 02/05/2013.