

RESOLUÇÃO Nº 380, DE 22 DE OUTUBRO DE 2008

Dá nova redação ao Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal, a que se refere a Resolução nº 266, de 30 de outubro de 2003.

O PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 363, I, do Regimento Interno e, tendo em vista o decidido em Reunião Ordinária, de 26 de setembro de 2008, do Conselho Deliberativo do STF-Med, e o contido nos autos do Processo nº 326.352/2006,

R E S O L V E:

O Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal - STF-Med passa a ser o constante do anexo a esta Resolução, com efeitos a partir da data de publicação desta Resolução.

Ministro GILMAR MENDES

Este texto não substitui a publicação oficial.

STF-Med

REGULAMENTO GERAL DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º O STF-Med - Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal tem por finalidade assegurar assistência à saúde e concessão de benefícios sociais aos ministros e aos servidores, ativos e inativos, e a seus dependentes econômicos e beneficiários especiais, bem como aos pensionistas estatutários, na forma estabelecida neste Regulamento.

Art. 2º A assistência à saúde prestada pelo STF-Med compreende as ações necessárias à prevenção de doenças, à recuperação e à promoção da saúde e à qualidade de vida dos seus beneficiários.

CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º São beneficiários do STF-Med:

I - titulares:

- a) os ministros ativos e os inativos;
- b) os servidores ativos, os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a Administração Pública, os inativos, os servidores cedidos ao STF e aqueles em exercício provisório no Supremo;
- c) os pensionistas estatutários e os ex-cônjuges com percepção de pensão alimentícia.

II - dependentes econômicos, assim considerados em ato deliberativo do STF-Med.

III - beneficiários especiais:

a) o pai e a mãe, inclusive os adotantes, o padrasto e a madrasta, com economia própria;

b) o(s) filho(s) e o(s) enteado(s) acima de 24 (vinte e quatro) anos, solteiros, sem economia própria;

§ 1º Consideram-se beneficiários dependentes do STF-Med apenas os dos titulares das alíneas “a” e “b” do inciso I deste artigo.

§ 2º Os filhos dos titulares, na faixa etária de 21 a 24 anos, que deixarem de preencher os requisitos da regulamentação específica de dependência econômica deverão ser incluídos automaticamente na condição de beneficiários especiais.

§ 3º O Conselho Deliberativo poderá editar regras para inclusão de novos beneficiários especiais.

CAPÍTULO III DA INSCRIÇÃO E DA IMPLANTAÇÃO

Art. 4º A inscrição do beneficiário no STF-Med deverá ser requerida na Seção de Gestão do STF-Med, em formulário próprio, mediante a apresentação de cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade, acompanhada do original ou cópia autenticada, e ainda:

I - autorização para desconto em folha de pagamento da contribuição *per capita* devida por beneficiário inscrito, conforme previsto neste Regulamento;

II - autorização para desconto em folha de pagamento do valor correspondente à participação do titular, do dependente econômico e do beneficiário especial no custeio dos serviços utilizados, conforme previsto neste Regulamento;

III - autorização para a realização de perícias médicas a qualquer momento e em orçamentos de qualquer valor;

IV - autorização para desconto em folha de pagamento das despesas administrativas (confecção de carteiras e outros) decorrentes da inscrição e manutenção dos beneficiários especiais;

§ 1º A efetivação da inscrição ocorrerá a partir do primeiro dia do mês subsequente, ressalvadas:

I - as inclusões de ministros e servidores em razão de início de exercício no Tribunal; e

II - as inscrições efetuadas após o dia vinte e cinco, que se darão no primeiro dia do segundo mês subsequente.

§ 2º A inscrição de beneficiário como dependente econômico estará condicionada a prévia comprovação desta situação na forma estabelecida em ato deliberativo do STF-Med.

§ 3º A Administração do STF-Med se reserva o direito de solicitar ao interessado a apresentação de documentos complementares que comprovem a condição de beneficiário do Plano.

Art. 5º A Administração do STF-Med promoverá recadastramento anual de todos os beneficiários, nos termos previstos em ato deliberativo.

Parágrafo único. A falta de atualização cadastral pelo beneficiário titular, dentro das datas divulgadas para esse fim, implicará cancelamento e conseqüente perda da utilização dos serviços e benefícios.

Art. 6º Os programas do STF-Med serão implementados de forma gradual, conforme critérios a serem fixados e observada a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 7º A Secretaria de Serviços Integrados de Saúde baixará normas complementares disciplinando os procedimentos de implementação e utilização dos programas compreendidos no Plano.

Art. 8º Deferida a inscrição do beneficiário no Plano, será emitida carteira nominal de identificação do STF-Med e/ou da empresa credenciada ou conveniada.

§ 1º Na ausência da carteira nominal de identificação, o beneficiário poderá utilizar outro documento de identificação oficial.

§ 2º O STF-Med cobrará do beneficiário titular o custo correspondente a emissão da 2ª via da carteira nominal de identificação, salvo nos casos de furto ou roubo, comprovados mediante a apresentação do Boletim de Ocorrência.

Art. 9º A adesão ao STF-Med implicará a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento e em normas complementares.

CAPÍTULO IV DA CARÊNCIA

Art. 10. Os beneficiários titulares, os dependentes econômicos e os beneficiários especiais poderão usufruir das assistências previstas neste Regulamento, sem qualquer carência, nas seguintes situações:

I - ingresso no Tribunal, desde que a adesão ao STF-Med seja feita em até trinta dias da data de início do exercício do beneficiário titular;

II - reassunção de exercício referente ao retorno de licenças e afastamentos sem remuneração, desde que a adesão ao STF-Med seja feita em até trinta dias após o retorno do beneficiário titular;

III - ingresso no STF-Med dos filhos recém-nascidos dos beneficiários titulares no prazo de até trinta dias da data do nascimento, desde que o titular não esteja cumprindo carência;

IV - ingresso no STF-Med do cônjuge do beneficiário titular, desde que a adesão seja feita em até trinta dias a contar da data do casamento civil e o titular não esteja cumprindo carência;

V - ingresso no STF-Med do menor de 21 anos, legalmente sob guarda, responsabilidade ou tutela do beneficiário titular, desde que a adesão seja feita em até trinta dias a contar da data do ato judicial concessório e não esteja o titular cumprindo carência;

VI - ingresso no STF-Med do(a) companheiro(a), assim considerado por meio de regulamentação própria do STF, desde que não esteja o titular cumprindo carência;

VII - ingresso no STF-Med dos atuais beneficiários que estão cadastrados apenas no Auxílio-medicamento, desde que a adesão seja feita no prazo de até sessenta dias, contados da data de publicação deste Regulamento;

VIII - ingresso no Plano dos futuros pensionistas estatutários, desde que a adesão seja feita no prazo de até trinta dias contados da data de publicação do ato concessório de pensão.

IX – ingresso no Plano do servidor à disposição de outro órgão, desde que a adesão seja feita no prazo de até sessenta dias, contados da data de publicação deste Regulamento.

Art. 11. Os beneficiários que não observarem os prazos previstos no artigo anterior ou solicitarem reinclusão decorrente de desligamento voluntário estarão sujeitos aos seguintes períodos de carência:

I - 24 horas, nos casos de urgência decorrentes de acidente pessoal e de emergência ou complicação gestacional que possam resultar em risco imediato de morte ou lesão irreparável, com cobertura pelo STF-Med de gastos por um período de 12 horas em pronto-socorro/ambulatório;

II - 30 dias, nos casos de consultas médicas;

III - 60 dias, nos casos de procedimentos de diagnose, tratamentos especializados, procedimentos especiais e terapias, exclusivamente ambulatoriais;

IV - 180 dias, nos casos de internações hospitalares que incluam procedimentos de diagnose e terapia que dela decorram; remoções inter-hospitalares e todo o procedimento cirúrgico, exceto parto; e

V - 300 dias, nos casos de internações hospitalares para parto.

Parágrafo único. Na hipótese de o beneficiário utilizar a rede credenciada ou conveniada enquanto estiver cumprindo carência, a participação financeira, a título de custeio, será de 100% sobre os valores das despesas.

Art. 12. Os períodos de carência para utilização da assistência odontológica e dos benefícios sociais são os previstos nos respectivos atos deliberativos.

CAPÍTULO V

DO DESLIGAMENTO E DA SUSPENSÃO

Art. 13. O beneficiário será desligado do STF-Med nas seguintes hipóteses:

- I - solicitação escrita do titular;
- II - exoneração;
- III - posse em outro cargo público inacumulável;
- IV - demissão;
- V - destituição de cargo em comissão;
- VI - retorno ao órgão de origem do servidor cedido ao STF;
- VII - término de exercício provisório;
- VIII - cancelamento de ofício da inscrição nos seguintes casos:
 - a) perda da qualidade de beneficiário de pensão;
 - b) perda da condição de dependente econômico;
 - c) perda da condição de beneficiário especial;
- IX - falecimento.

§ 1º O desligamento a pedido do beneficiário titular deverá ser solicitado até o dia vinte e cinco de cada mês para que a exclusão seja efetivada no mês subsequente.

§ 2º O desligamento não isenta o titular da responsabilidade pela quitação integral de débitos existentes.

§ 3º O desligamento do beneficiário titular implicará o cancelamento imediato da inscrição de seus dependentes e dos beneficiários especiais.

Art. 14. Em caso de desligamento do STF-Med, o beneficiário titular deverá devolver todas as carteiras de identificação que estiverem em seu poder e de seus dependentes.

Parágrafo único. Qualquer utilização do STF-Med, a partir da data de desligamento do plano, implicará a obrigação de ressarcimento integral dos serviços utilizados indevidamente.

Art. 15. Nos desligamentos decorrentes das hipóteses mencionadas no inciso I e nas alíneas 'b' e 'c' do inciso VIII do art. 13, o beneficiário titular deverá liquidar o saldo de custeio mediante consignação mensal, nos termos do § 1º do art. 47 deste Regulamento, facultado o pagamento integral.

Art. 16. Nos desligamentos decorrentes das hipóteses previstas nos incisos II, IV, V e na alínea 'a' do inciso VIII do art. 13, o ex-beneficiário titular terá o prazo de sessenta dias, contados a partir da data de comunicação da dívida, para quitar o saldo de custeio.

§ 1º Caso a dívida de custeio ultrapasse o valor da última remuneração, proventos ou benefício de pensão líquida percebido no STF, o ex-beneficiário titular poderá solicitar a renegociação dessa dívida dentro do prazo estabelecido no *caput*.

§ 2º A renegociação de que trata o parágrafo anterior se limita ao pagamento da dívida em parcelas sucessivas e correspondentes, cada uma, a 10% da última remuneração, proventos ou benefício de pensão líquida percebido no STF.

Art. 17. Nos desligamentos decorrentes das hipóteses mencionadas nos incisos III, VI e VII do art. 13, o saldo de custeio poderá ser liquidado mediante consignação mensal, na forma prevista no § 1º do art. 47 deste Regulamento, em folha de pagamento do órgão ao qual o ex-beneficiário titular se destina, facultado o pagamento integral no ato do desligamento.

Parágrafo único. O ex-beneficiário titular tem sessenta dias, contados a partir da data de comunicação da dívida, para manifestar-se a respeito do disposto no *caput*.

Art. 18. No caso de renegociação de dívida ou na impossibilidade de se efetivar o desconto mediante consignação mensal, o ex-beneficiário comprometer-se-á, por meio de declaração, a enviar à Seção de Gestão do STF-Med, até o quinto dia útil de cada mês, comprovante de depósito da parcela mensal na conta do STF-Med, procedendo, assim, até a quitação total do débito.

Art. 19. Nos desligamentos decorrentes da hipótese prevista no inciso II do art. 13, em que o ex-beneficiário titular assumiu cargo ou função em outro órgão da Administração Pública direta ou indireta, o saldo de custeio poderá ser liquidado nas formas previstas nos artigos 17 e 18.

Art. 20. A não quitação do saldo de custeio no prazo e nos termos dos artigos 16 a 19 implicará a cobrança judicial da dívida.

Art. 21. O saldo devedor, referente à dívida de custeio, deixado por ex-beneficiário titular do STF-Med, é atualizado com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Parágrafo único. O índice a que se refere o *caput* incidirá após trinta dias a contar da data de comunicação da dívida ao ex-titular.

Art. 22. No caso de falecimento do beneficiário titular, os débitos decorrentes da utilização dos programas do STF-Med serão compensados por ocasião do acerto de contas.

Parágrafo único. Não havendo saldo suficiente para a compensação referida no *caput*, o STF-Med liquidará o débito.

Art. 23. A condição de beneficiário do STF-Med será suspensa nas seguintes hipóteses:

- I - licença e afastamento sem remuneração;
- II - uso indevido do plano de saúde.

§ 1º Nos casos previstos no inciso I, o servidor poderá solicitar, por escrito, a continuidade da condição de beneficiário.

§ 2º Nas hipóteses de suspensão citadas no inciso I, é facultada a manutenção dos respectivos dependentes e beneficiários especiais no STF-Med.

§ 3º A continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos dependentes e beneficiários especiais nos casos de suspensão mencionados no inciso I implicam a assunção, pelo servidor, do ônus integral da contribuição e do custeio, depositando as respectivas quantias na conta bancária do STF-Med, até o dia 25 de cada mês, sob pena de exclusão do plano.

§ 4º O uso indevido do plano de saúde é caracterizado por fraude ou tentativa de fraude na utilização do cartão de identificação e por obtenção ardisosa de reembolsos e benefícios sociais disponibilizados pelo STF-Med.

§ 5º O beneficiário que incorrer nas situações previstas no parágrafo anterior está sujeito às seguintes penalidades cumulativas:

I - suspensão da condição de beneficiário por até 180 dias, a critério do Conselho Deliberativo;

II - ressarcimento integral das despesas efetuadas, na forma prevista no § 1º do art. 47 deste Regulamento;

III - devolução dos valores percebidos indevidamente quando se tratar de reembolso.

§ 6º Nos casos de reincidência em quaisquer das situações previstas no § 4º, o beneficiário será excluído do plano, sem prejuízo da responsabilidade funcional.

CAPÍTULO VI DAS TABELAS

Art. 24. Os valores para contratação dos serviços de que trata este Regulamento serão definidos em tabelas aprovadas pelo Conselho Deliberativo do STF-Med.

TÍTULO II DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25. A assistência à saúde é a prestada de forma direta e indireta aos beneficiários mencionados no art. 3º, incisos I, "a" e "b", e II.

Art. 26. Os beneficiários indicados no art. 3º, incisos I, "c" e III serão assistidos de forma indireta.

Art. 27. A critério do Conselho Deliberativo, poderá haver diferenciação de acesso a serviços e benefícios do STF-Med entre os beneficiários.

Art. 28. A Assistência Direta é a prestada nas dependências do STF por profissionais de saúde de seu Quadro, para atendimento ambulatorial, emergencial, pericial, licenças médicas e saúde ocupacional, sem ônus para o beneficiário.

Art. 29. A Assistência Indireta é a prestada por terceiros e compreende as modalidades de Assistência Dirigida e de Livre Escolha, em todas as especialidades da área de saúde.

§ 1º A Assistência Dirigida é a prestada por profissionais e instituições credenciados e/ou conveniados.

§ 2º A Assistência de Livre Escolha é a prestada por profissionais e instituições não credenciados ou conveniados.

Art. 30. A Assistência à Saúde compreende:

I - assistência médico-hospitalar e ambulatorial:

- a) consulta;
- b) exame e diagnóstico complementar;
- c) tratamento em acupuntura;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico;
- e) assistência hospitalar.

II - tratamento fisioterápico:

- a) avaliação inicial;
- b) sessões.

III - tratamento de fonoaudiologia:

- a) consulta inicial;
- b) sessões.

IV - tratamento de ortóptica:

- a) avaliação inicial;
- b) sessões.

V - terapia ocupacional:

- a) consulta inicial;
- b) sessões.

VI - assistência psicológica:

- a) consulta inicial;
- b) sessões.

VII - programa de assistência a pessoas com necessidades especiais:

- a) entrevista;
- b) acompanhamento e autorização para tratamento.

VIII - assistência odontológica:

- a) consulta;
- b) exame complementar;
- c) tratamento clínico ou cirúrgico;
- d) perícia.

IX - assistência de enfermagem;

X - atendimento de serviço social;

XI - fornecimento de órtese e prótese, aprovado por auditoria técnica do STF-Med ou regulamentado pelo Conselho Deliberativo;

XII - cirurgias para esterilização;

XIII - outros programas da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde.

§ 1º Os acréscimos de serviços e procedimentos à lista de cobertura serão objeto de análise e decisão do Conselho Deliberativo, após estudo técnico e mediante proposta da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde.

§ 2º Novos procedimentos de diagnósticos ou terapêuticos para casos de urgência poderão ser incluídos na lista de cobertura *ad referendum* do Conselho Deliberativo, após parecer prévio da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde.

Art. 31. Não serão cobertos pelo STF-Med os seguintes procedimentos:

I - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;

II - tratamentos médicos experimentais;

III - cirurgias plásticas cosméticas e estéticas;

IV - internação para rejuvenescimento e obesidade, exceto para tratamento da obesidade mórbida;

V - exames para reconhecimento de paternidade;

VI - despesas extraordinárias de internação que não se refiram à causa da internação;

VII - inseminação artificial;

VIII - clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO

Art. 32. Os beneficiários do STF-Med, mencionados no art. 3º, inciso I, “a” e “b”, e II, diante da necessidade de tratamento, poderão optar pela Assistência Direta ou por uma das modalidades de Assistência Indireta.

Art. 33. Ao optar pela Assistência Indireta Dirigida, o beneficiário do STF-Med deverá apresentar-se ao profissional ou à instituição credenciada ou conveniada, munido da carteira de beneficiário fornecida pelo setor competente da administração do Plano.

Art. 34. A falta de autorização prévia para realização de procedimentos ou serviços, assim exigida pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde, implicará o não-pagamento das despesas realizadas.

Parágrafo único. Nos casos de urgência comprovada, implicando internação imediata ou socorro aos sábados, domingos, feriados ou fora do horário do expediente, o beneficiário adotará, por iniciativa própria, as providências que lhe forem exigidas na ocasião do atendimento, devendo solicitar a necessária autorização à Secretaria de Serviços Integrados de Saúde ou à empresa conveniada/contratada até o quinto dia útil subsequente ao atendimento.

Art. 35. Cabe à Secretaria de Serviços Integrados de Saúde, mediante Ordem de Serviço, definir os requisitos técnicos e administrativos para acesso aos serviços dos credenciados e/ou conveniados.

Art. 36. A transferência de beneficiário, com tratamento em curso, para outro profissional ou instituição credenciada e/ou conveniada, poderá ocorrer a pedido do beneficiário ou do profissional inicialmente encarregado do atendimento.

Parágrafo único. Na hipótese prevista neste artigo, somente será feita a transferência após autorização da administração do STF-Med, ficando assegurada ao profissional ou à instituição anterior a quitação integral das despesas realizadas.

Art. 37. Poderá haver interrupção no tratamento, desde que por motivo justificado, assegurada a remuneração devida ao profissional ou à instituição credenciada e/ou conveniada pelos serviços executados.

§ 1º A interrupção do tratamento por iniciativa do profissional ou instituição credenciada e/ou conveniada, sem motivo justificado, é considerada como abandono, não conferindo direito à remuneração pelos serviços executados.

§ 2º A interrupção, sem motivo justificado, do tratamento por iniciativa do beneficiário, na modalidade de Assistência Indireta Dirigida, é considerada como abandono, ficando assegurada ao profissional ou à instituição credenciada e/ou conveniada a remuneração devida pelos serviços executados.

§ 3º Caberá à Secretaria de Serviços Integrados de Saúde e à empresa credenciada e/ou conveniada avaliar o motivo que deu causa à interrupção do tratamento.

Art. 38. Em caso de comprovada necessidade, a assistência à saúde poderá ser prestada fora do domicílio do beneficiário, desde que autorizada pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde.

Parágrafo único. O beneficiário que se encontrar em outra unidade da Federação deverá procurar a rede credenciada ou conveniada local ou utilizar a modalidade de Assistência Indireta de Livre Escolha.

Art. 39. No caso de Assistência Indireta de Livre Escolha, o beneficiário do STF-Med efetuará o pagamento integral das despesas ao profissional ou instituição e apresentará os devidos comprovantes originais para fins de reembolso.

§ 1º O reembolso das despesas obedecerá às tabelas definidas pelo Conselho Deliberativo.

§ 2º Os valores de reembolso, limitados às tabelas mencionadas no § 1º, serão de:

I - oitenta por cento, quando se tratar de consultas, exames, cirurgias sem internação e sessões de tratamento;

II - noventa por cento, quando se tratar de internações.

§ 3º Caberá à Secretaria de Serviços Integrados de Saúde definir e divulgar a documentação necessária para habilitação ao reembolso.

§ 4º Aplicam-se aos ministros e seus dependentes econômicos os percentuais definidos no § 2º, calculados sobre o menor valor obtido a partir:

I – do valor total das despesas incorridas; ou

II – do valor da tabela vigente dos procedimentos constantes da solicitação de reembolso multiplicado por 4 vezes, quando se tratar de consultas, exames, sessões de tratamento e cirurgias sem internação e, por 5 vezes, quando se tratar de internação.

§ 5º Os critérios estabelecidos no parágrafo anterior são aplicados enquanto houver disponibilidade orçamentária e a diferença não reembolsada é assumida pelo ministro.

§ 6º Na hipótese de utilização de recursos das contribuições dos beneficiários, os critérios estabelecidos no § 4º não serão aplicados, sujeitando-se, nesse caso, às regras previstas nos § 1º e § 2º.

§ 7º Para habilitar-se ao reembolso, o beneficiário titular deverá apresentar os recibos ou notas fiscais de serviço em até trinta dias a contar da data de emissão dos respectivos documentos.

§ 8º O requerimento de reembolso deverá ser efetuado pelo beneficiário titular até o último dia útil do mês, para inclusão na folha de pagamento do mês subsequente.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art. 40. A Assistência Hospitalar aos beneficiários do STF-Med é aquela prestada por meio de instituições de saúde, compreendendo as hospitalizações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos básicos:

- I - despesas com diárias e honorários profissionais;
- II - despesas com taxa de sala de cirurgia, de uso de equipamentos e instrumentos e outras pertinentes;
- III - despesas com medicamentos e outros materiais hospitalares necessários.

Art. 41. As internações hospitalares poderão ser efetuadas por meio da Assistência Indireta Dirigida ou de Livre Escolha, em:

- I - instituições de saúde credenciadas ou conveniadas junto ao STF-Med, mediante autorização;
- II - instituições não credenciadas, de livre escolha, com despesas sob a responsabilidade direta do beneficiário, com direito ao reembolso, nos termos do art. 39.

Parágrafo único. A Secretaria de Serviços Integrados de Saúde deverá realizar o acompanhamento das contas de internação a cada trinta dias.

Art. 42. As situações passíveis de cirurgias plásticas reparadoras são as definidas pelos Órgãos oficiais reguladores de saúde ou aprovadas pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde.

TÍTULO III

DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS

Art. 43. A critério do Conselho Deliberativo e verificada a disponibilidade de recursos, poderão ser criados, ampliados, reduzidos ou extintos benefícios sociais.

TÍTULO IV

DO CUSTEIO E DA CONTRIBUIÇÃO

Art. 44. As despesas realizadas com a Assistência Direta aos ministros e aos servidores serão custeadas com recursos orçamentários consignados ao Tribunal.

Art. 45. As despesas com a Assistência Indireta serão cobertas preferencialmente com os recursos orçamentários e, na falta destes, com os resultantes das contribuições dos beneficiários do STF-Med.

Art. 46. Os beneficiários do STF-Med contribuirão voluntariamente e mensalmente, mediante desconto em folha de pagamento do beneficiário titular, com os valores correspondentes nas tabelas definidas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 47. Os beneficiários do STF-Med, quando utilizarem a rede credenciada ou conveniada, participarão diretamente com o percentual de 20% sobre as consultas, exames e cirurgias sem internação e sessões de tratamento e de 10% sobre as internações.

§ 1º A participação direta dos beneficiários no preço dos serviços, prevista no *caput*, será mediante desconto em folha de pagamento do beneficiário titular, em parcelas sucessivas e correspondentes, cada uma, a 10% (dez por cento) da sua remuneração, deduzidos o Imposto de Renda retido na fonte, a contribuição para o Plano de Seguridade Social, a contribuição voluntária ao STF-Med e os valores pagos a título de pensão alimentícia.

§ 2º Os exames periódicos serão integralmente custeados pelo STF-Med e realizados na rede credenciada e/ou conveniada.

Art. 48. Os valores recolhidos a que se referem os artigos 46 e 47 serão destinados a custear os programas de assistência à saúde e os benefícios sociais na falta de recursos orçamentários ou na impossibilidade de utilização desses recursos.

TÍTULO V DA ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

Art. 49. O STF-Med será administrado pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde sob a supervisão do Conselho Deliberativo.

CAPÍTULO I DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 50. São membros do Conselho Deliberativo um Ministro, designado pelo Ministro-Presidente, o Diretor-Geral, o Secretário de Administração e Finanças, o Secretário de Recursos Humanos, o Secretário de Serviços Integrados de Saúde, um representante dos servidores do Quadro Permanente do Tribunal e o Presidente da Associação dos Servidores do Supremo Tribunal Federal (ASTRIFE).

§ 1º O Conselho Deliberativo é presidido pelo Ministro designado na forma deste artigo.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo poderão ter, nos seus impedimentos, substitutos legais ou previamente designados.

§ 3º O representante dos servidores e o seu suplente, escolhidos mediante eleição direta a ser promovida pela Secretaria de Recursos Humanos, serão designados pelo Diretor-Geral para um mandato de dois anos.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo não perceberão qualquer remuneração pelo exercício de suas funções.

§ 5º O Chefe da Seção de Gestão do STF-Med participará das reuniões do Conselho na qualidade de consultor.

§ 6º A critério do Presidente do Conselho Deliberativo, poderá ser convidada qualquer pessoa para participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto.

Art. 51. Compete ao Conselho Deliberativo:

I - estabelecer políticas e diretrizes gerais de implantação e procedimentos de execução do STF-Med;

II - aprovar programas e ações de saúde e benefícios sociais;

III - aprovar o orçamento anual do STF-Med;

IV - aprovar o plano de trabalho anual do STF-Med;

V - aprovar a prestação de contas e o relatório do exercício financeiro;

VI - baixar normas complementares por meio de atos deliberativos;

VII - definir o custeio das despesas e alterar os valores de contribuição mensais;

VIII - aprovar propostas de alteração deste Regulamento.

Art. 52. Compete ao Presidente do Conselho Deliberativo assinar os atos deliberativos.

Art. 53. As decisões do Conselho Deliberativo dar-se-ão pelo voto da maioria simples de seus membros.

Art. 54. O Conselho Deliberativo reunir-se-á:

I - ordinariamente, duas vezes por ano, entre os meses de fevereiro e junho, e de agosto e novembro;

II - extraordinariamente, em qualquer data, por convocação de seu Presidente.

Parágrafo único. O Conselho Deliberativo reunir-se-á com a presença de, no mínimo, quatro membros.

CAPÍTULO II

DA GESTÃO DO PLANO

Art. 55. A Gestão do Plano compete à Secretaria de Serviços Integrados de Saúde, a quem cabe:

I - praticar atos de gestão com vistas à execução de programas instituídos pelo STF-Med;

II - acompanhar, controlar e fiscalizar a prestação de serviços;

- III - atestar as despesas realizadas à conta dos programas criados;
- IV - autorizar, em conjunto com o Diretor-Geral, o pagamento de despesas com utilização de recursos próprios do Plano;
- V - propor ao Conselho Deliberativo normas complementares necessárias ao funcionamento do STF-Med;
- VI - adotar providências que visem à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo STF-Med;
- VII - elaborar e apresentar, em conjunto com a Secretaria de Administração e Finanças, proposta de orçamento e plano de trabalho anual do STF-Med.

Art. 56. O controle financeiro dos recursos e a emissão de balancetes mensais do STF-Med competem à Secretaria de Administração e Finanças.

CAPÍTULO III DO CONSELHO FISCAL

Art. 57. O Conselho Fiscal do STF-Med será composto de três membros efetivos e de três suplentes, que o integrarão pelo prazo de dois anos, podendo haver recondução por igual período.

Art. 58. Os membros efetivos e suplentes serão designados dentre os servidores do quadro permanente, sendo dois membros efetivos e seus suplentes escolhidos pelo Conselho Deliberativo e um membro efetivo e seu suplente mediante eleição direta organizada pela Secretaria de Recursos Humanos.

§ 1º Dentre os membros escolhidos pelo Conselho Deliberativo, ao menos um efetivo e um suplente deverão ter concluído o curso de graduação nas áreas de Ciências Contábeis, Administração de Empresas ou Ciências Econômicas.

§ 2º É vedada a designação de servidores da área de controle ou ligados diretamente à execução do STF-Med.

Art. 59. O Conselho Fiscal será presidido por membro efetivo, indicado pelo Presidente do Conselho Deliberativo, que preencher os requisitos previstos no § 1º do art. 58.

Art. 60. Compete ao Conselho Fiscal:

- I - examinar os balancetes mensais do STF-Med;
- II - emitir parecer sobre as demonstrações contábeis do STF-Med;
- III - examinar, sempre que julgar necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pelo gestor;
- IV - apontar irregularidades e sugerir medidas saneadoras.

Art. 61. O Conselho Fiscal reunir-se-á:

- I - ordinariamente, uma vez a cada semestre;

II - extraordinariamente, a qualquer data, por convocação do seu presidente.

TÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 62. As Unidades integrantes da estrutura do Tribunal fornecerão os recursos humanos, materiais e físicos necessários ao funcionamento do STF-Med.

Art. 63. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regulamento serão analisados pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde e decididos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 64. Todas as despesas dos beneficiários especiais serão cobertas com recursos próprios do STF-Med, sem prejuízo do custeio previsto neste Regulamento.

Ministro GILMAR MENDES

Este texto não substitui a publicação oficial.