

RESOLUÇÃO Nº 261, DE 19 DE MARÇO DE 2013.

PROCESSO ADMINISTRATIVO DIGITAL Nº 191/2013

ASSUNTO: PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PARA ELABORAÇÃO DE NOVO INSTRUMENTO NORMATIVO DISCIPLINADOR DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA DO TRE/PI

Interessados: Serviço de Assistência à Saúde e Secretaria de Gestão de Pessoas

Relator: Des. Haroldo Oliveira Rehem

APROVA O REGULAMENTO GERAL DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PIAUÍ – PRÓ-SAÚDE.

O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PIAUÍ, no exercício de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 15, inciso IX, do seu Regimento Interno, RESOLVE aprovar novo REGULAMENTO GERAL DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, no âmbito do TRE/PI, na forma e finalidades seguintes:

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde - PRÓ-SAÚDE tem como finalidade oferecer aos seus beneficiários um sistema de serviços capaz de proporcionar a manutenção de níveis elevados de saúde.

Art. 2º A assistência prevista no artigo 1º será prestada de forma direta e indireta.

§ 1º A forma direta será prestada pelos profissionais de Apoio Especializado da Área de Saúde integrantes do seu quadro de servidores, para dar cumprimento à legislação vigente.

§ 2º A forma indireta se dará por meio de:

I - rede credenciada, mediante a celebração de termos de credenciamento com profissionais ou entidades de prestação de serviços e participação do beneficiário titular nas despesas, nos termos discriminados nesta Resolução;

II - plano de saúde privado de livre escolha do servidor, mediante participação do beneficiário titular nas despesas;

III - reembolso de despesas com serviços nas especialidades autorizadas nesta Resolução ao beneficiário titular, desde que o usuário se encontre em local diverso do âmbito de cobertura da rede credenciada.

IV - assistência farmacêutica.(Incluído pela Resolução TRE/PI nº 494/2024)

Art. 3º A utilização da assistência à saúde prevista neste Regulamento implica na aceitação por parte do beneficiário das condições nele estabelecidas.

Art. 4º Os benefícios ora previstos não criam direitos de qualquer espécie para os beneficiários.

§ 1º O TRE/PI poderá, a seu critério, excluir, limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de qualquer tipo de benefício, mediante provocação prévia e justificada do Serviço de Assistência à Saúde, e ainda, alterar as formas e percentuais de participação do servidor, por provocação prévia e justificada da Coordenadoria de Orçamento e Finanças.

§ 2º Os percentuais de participação dos beneficiários deverão ser alterados por ato administrativo da Presidência do Tribunal.

§ 3º Os benefícios serão prestados sempre que houver disponibilidade orçamentária.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 5º Os usuários do Programa compreendem os beneficiários titulares e os beneficiários dependentes, nos seguintes termos:

I - consideram-se beneficiários titulares, para efeitos do PRÓ-SAÚDE:

a) Membros da Corte;

b) servidores efetivos ativos e inativos;

c) servidores com lotação provisória na Secretaria do TRE/PI, nos termos do § 2º do artigo 84 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

d) servidores de outros órgãos da Justiça Eleitoral, com exercício no TRE/PI;

e) servidores sem vínculo, ocupantes de cargo em comissão.

§ 1º No caso dos beneficiários relacionados nas alíneas “a”, “c”, “d” e “e”, desde que optem pelo Programa, é vedada a acumulação com benefício equivalente no órgão de origem.

§ 2º No caso dos beneficiários relacionados na alínea "d", o servidor removido poderá optar pelo programa de assistência à saúde deste TRE, sendo que custeio do programa de assistência correrá por conta do órgão em que o servidor tiver feito a opção. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

§ 3º (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

II - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)

§ 1º (Revogado pela Resolução nº 482/2024)

§ 2º (Revogado pela Resolução nº 482/2024)

§ 3º (Revogado pela Resolução nº 482/2024)

§ 4º (Revogado pela Resolução nº 482/2024)

Art. 6º Cessará o direito de o beneficiário titular e seus dependentes utilizarem o Programa nas seguintes hipóteses:

- I - licença e afastamento para tratar de interesses particulares;
- II - exoneração;
- III - demissão;
- IV - a pedido do titular ou beneficiário;
- V - falecimento;
- VI - disposição com ônus para outro órgão;
- VII - cancelamento da inscrição;
- VIII - encerramento da serventia eleitoral do Membro do Tribunal;
- IX - término da lotação provisória.

§ 1º Caberá à Coordenadoria de Pessoal efetuar o recolhimento da Carteira de Identificação prevista no artigo 11, quando da ocorrência das hipóteses previstas nos incisos I, II, III, V, VI, VIII e IX, e comunicar ao Serviço de Assistência à Saúde deste Tribunal.

§ 2º Caberá ao Serviço de Assistência à Saúde recolher diretamente a Carteira de Identificação quando da ocorrência das hipóteses previstas nos incisos IV e VII.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO E DA IMPLANTAÇÃO

Art. 7º Para inscrição no PRÓ-SAÚDE, faz-se necessária a apresentação, ao Serviço de Assistência à Saúde, de ficha cadastral devidamente preenchida pelo titular, e instruída com os documentos abaixo relacionados, conforme o caso: (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

- I - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- II - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- III - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- IV - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- V - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- VI - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- VII - (Revogado pela Resolução nº 482/2024)
- VIII - declaração de que o beneficiário titular e seus dependentes não são inscritos em nenhum outro plano de saúde custeado com recursos públicos, e de que, caso venha a haver alteração quanto a esta situação, informará imediatamente o fato ao Serviço de Assistência à Saúde.

Art. 8º O Serviço de Assistência à Saúde deste Tribunal poderá solicitar informações junto a Institutos de Previdência locais e outros órgãos/entidades, se julgar conveniente.

Art. 9º O beneficiário que não comunicar a alteração das condições de admissibilidade ou que prestar falsa declaração ficará sujeito à aplicação das penalidades previstas na legislação pertinente.

Parágrafo único. Observada a não veracidade da informação prestada pelo beneficiário titular, caberá ao Serviço de Assistência à Saúde propor a exclusão do(s) beneficiário(s) irregular(es) e comunicar o fato à autoridade competente para as providências cabíveis.

Art. 10. Periodicamente, o Serviço de Assistência à Saúde reavaliará se o beneficiário continua satisfazendo as condições de inscrição dispostas no artigo 7º e, caso contrário, providenciará sua exclusão do Programa, comunicando previamente o titular.

CAPÍTULO IV

DA IDENTIFICAÇÃO

Art. 11. Para utilização dos serviços constantes deste Regulamento, os usuários devem apresentar Carteira de Identificação acompanhada de guia de autorização emitida pelo Serviço de Assistência à Saúde do TRE/PI. (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

I - (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

II - (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

III - (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

IV - (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

V - (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial será prestada nas modalidades direta e indireta aos beneficiários titulares inscritos no PRÓ-SAÚDE e aos seus respectivos dependentes.

Art. 13. A assistência direta será realizada nas dependências do TRE/PI, por médicos do seu quadro de pessoal, voltada basicamente para o pronto atendimento, realização de perícias, concessão de licenças médicas e Exame Médico Periódico (EMP). (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

Art. 14. A assistência indireta será prestada por meio de participação do TRE/PI:

I - na concessão de Auxílio-Saúde para indenizar percentual das despesas com plano de saúde privado de livre escolha do beneficiário, que preste assistência médico-hospitalar e ambulatorial; (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

II - nas despesas com os tratamentos e serviços descritos no artigo 16, prestados pela rede credenciada.

Parágrafo único. O PRÓ-SAÚDE não oferecerá assistência médica, seja hospitalar ou ambulatorial, por meio de rede credenciada, nem na modalidade de reembolso de despesas. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

CAPÍTULO II

DA PARTICIPAÇÃO E DO REEMBOLSO

Art. 15. Na concessão do Auxílio-Saúde, de natureza indenizatória, destinado a reembolsar parte das despesas com plano de saúde privado, custeado diretamente por beneficiário do PRÓ-SAÚDE ou contratado por meio de entidade associativa/representativa da qual faça parte, serão observados os seguintes critérios: (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

I - o valor do auxílio de que trata o caput deste artigo será fixado em portaria da Presidência do TRE/PI, até o mês de abril de cada ano, com base nos valores consignados na Lei de Orçamento Anual; (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

II - somente fará jus ao benefício de que trata este artigo a partir da comprovação da adesão ao plano de saúde privado. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

III - o servidor responsável pelo pagamento do plano de saúde, ou a entidade contratada para tal finalidade, deverão encaminhar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, o comprovante de quitação do plano de saúde do mês imediatamente anterior; (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

IV - a concessão do auxílio-saúde será incluído em folha de pagamento, condicionado à apresentação do comprovante de quitação na forma estabelecida no inciso III deste artigo; (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

V - o pagamento retroativo, em razão da inobservância da regra estabelecida no inciso III deste artigo, fica limitado aos dois meses imediatamente anteriores à data de apresentação do comprovante; (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

VI - o valor do auxílio-saúde fica limitado a um teto, por beneficiário, estabelecido anualmente por meio de Portaria da Presidência, consoante a dotação orçamentária fixada para cada exercício; (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

VII - o valor total do auxílio-saúde, incluídos o beneficiário titular e respectivos dependentes, não poderá ultrapassar o valor equivalente a 10% do subsídio percebido pelo Juiz Federal substituto. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

CAPÍTULO III

DOS TRATAMENTOS E SERVIÇOS

Art. 16. Serão concedidos aos beneficiários do Programa, por meio da rede credenciada pelo PRÓ-SAÚDE, mediante prévia autorização do Serviço de Assistência à Saúde, os seguintes tratamentos e serviços:

I - fisioterapia domiciliar motora e respiratória;

II - fonoaudiologia domiciliar;

III - fisioterapia em clínica na especialidade Reeducação Postural Global - RPG; (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

IV - terapia ocupacional;

V - psicopedagogia;

VI - psicologia;

VII - vacinas.

§ 1º Os tratamentos em série indicados nos incisos I e II compreendem a consulta inicial e as sessões de exercícios necessários e somente serão concedidos a beneficiários sem possibilidade de locomoção ou com locomoção dificultada, mediante apresentação do laudo de médico especialista e requisição das sessões.

§ 2º Os tratamentos em série elencados nos incisos III a VI somente serão autorizados mediante apresentação de laudo médico de especialista na área afim e a requisição das sessões para tratamento, obedecido o limite, por beneficiário, de 10 (dez) sessões mensais e 80 (oitenta) sessões a cada exercício financeiro. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

§ 3º Não será expedida guia para tratamento com base em laudo médico emitido há mais de 06 (seis) meses.

Art. 17. O Programa não cobrirá as despesas relacionadas com:

I - aviamento de óculos e respectivas lentes;

II - enfermagem em caráter particular;

III – (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

IV - serviços de *home care*.

CAPÍTULO IV

DAS ÓRTESES E DOS IMPLEMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

Art. 18. As despesas com órteses e implementos médico-hospitalares serão parcialmente reembolsadas ao beneficiário titular, nos termos do inciso III do artigo 35, nos casos de aquisição ou locação de elementos/equipamentos destinados a minorar deficiências físicas de caráter temporário ou permanente.

§ 1º Os beneficiários somente farão jus ao benefício de que trata este artigo mediante requisição médica, acompanhada do respectivo laudo, e após autorização da Presidência em processo administrativo, devidamente instruído com o resultado de perícia realizada por médico do TRE/PI.

§ 2º Para que o beneficiário tenha direito a um novo reembolso de despesas com órteses e implementos médico-hospitalares com a mesma destinação, deverá ocorrer uma das seguintes hipóteses:

I - no mínimo 02 (dois) anos de utilização do elemento/equipamento;

II - deterioração ou impossibilidade de utilização do elemento/equipamento, mediante comprovação perante o médico do TRE/PI;

III - extrapolação da vida útil ou obsolescência do elemento/equipamento comprovada em face de tecnologias mais modernas.

TÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19. A assistência odontológica será prestada nas modalidades direta e indireta.

Art. 20. A assistência direta será realizada nas dependências do TRE/PI pelos profissionais a seu serviço na área de Clínica Geral odontológica que inclui procedimentos de dentística restauradora, odontologia preventiva, tratamento periodontal não-cirúrgico, urgências odontológicas, realização de Exames periódicos odontológicos, de perícias /auditoria. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

Parágrafo único: Após o atendimento, verificada a necessidade de realização de tratamentos especializados não realizados pela assistência direta, o odontólogo encaminhará o beneficiário, indicando a especialidade, os procedimentos e os motivos requeridos. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

Art. 21. A assistência indireta se dará por meio de rede credenciada nas diversas especialidades da área odontológica reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 22. Os procedimentos odontológicos e os preços constantes da tabela a ser adotada pelo PRÓ-SAÚDE deverão ser rigorosamente obedecidos.

Parágrafo único. O Termo de Credenciamento firmado com o credenciado deverá indicar, dentre os procedimentos constantes da tabela referida no *caput* deste artigo, aqueles que não terão a cobertura do Programa ou que terão cobertura restrita, conforme Anexo Único desta Resolução. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO E DA PERÍCIA

Art. 23. O atendimento odontológico eletivo a ser executado junto à Rede Credenciada depende de: (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

I - Realização de auditoria inicial para avaliação das necessidades de tratamento do beneficiário indicadas no plano de tratamento elaborado pelo dentista credenciado, ressalvados os casos comprovados de urgência; (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

II - Realização de auditoria final, após conclusão de tratamento; (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

III - Emissão de Guia de Tratamento Odontológico, com a indicação dos procedimentos a serem realizados; (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

§ 1º Caso o beneficiário tenha realizado a consulta inicial pelo odontólogo do SAS, havendo a necessidade de encaminhamento para a rede credenciada, será emitida a Guia de Tratamento Odontológico com a indicação dos procedimentos a serem realizados, destinados ao profissional credenciado de escolha do beneficiário; (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

§ 2º Caso a consulta inicial seja realizada por profissional da rede credenciada, deverá ser preenchido o plano de tratamento e o Odontograma da Ficha Odontológica e este será submetido à auditoria inicial do SAS antes de dar início ao tratamento, ressalvados os casos de urgência e emergência; (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

§ 3º Para a situação referida no § 2º deste artigo, o beneficiário solicitará, diretamente ao SAS, a emissão de guia de consulta inicial odontológica para o profissional credenciado de sua escolha. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

Art. 24. (Revogado) (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

Art. 25. Para consulta de urgência, o beneficiário poderá se dirigir diretamente à rede credenciada, ficando o profissional responsável pelo atendimento obrigado a apresentar laudo explicativo sobre o caso, caracterizando a urgência. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

§ 1º Para os fins deste artigo, considera-se urgente o tratamento que não pode ser adiado ou dividido, no qual são adotadas medidas imediatas para os casos de odontalgia, hemorragia, abscesso, alveolite, fratura dentária e óssea, deslocamento de prótese e de restauração com comprometimento estético. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

§ 2º Se durante o tratamento eletivo houver uma situação de urgência e o paciente estiver sob os cuidados do profissional, não justifica a cobrança de consulta de urgência, exceto nos casos de trauma (acidente mecânico), justificado pelo profissional credenciado. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

Art. 26. Após o recebimento da Ficha Odontológica devidamente preenchida (odontograma e plano de tratamento) e protocolizada, o odontólogo do SAS agendará data para auditoria final, a qual deverá ser realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis. (Redação dada pela [Resolução nº 469/2023](#))

Parágrafo único. Não se realizando a perícia no prazo estipulado no *caput* em razão do não comparecimento do beneficiário à perícia, a despesa decorrente será descontada integralmente do beneficiário titular.

CAPÍTULO III

DO ABANDONO E DA TRANSFERÊNCIA DO TRATAMENTO

Art. 27. Serão considerados como abandono os casos em que o paciente em tratamento deixar de comparecer ao consultório do especialista credenciado pelo prazo de 30 (trinta) dias ou incorrer em faltas constantes e sistemáticas, sem justificativas.

§ 1º Recebida a Ficha Odontológica com comunicação de abandono de tratamento, o odontólogo convocará o beneficiário para realização de perícia no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

§ 2º Na ocorrência de abandono, ficará assegurada a remuneração do credenciado pelos trabalhos já efetuados, a qual será descontada integralmente do servidor inscrito, caso este ou seu dependente não proceda à realização da perícia.

Art. 28. A interrupção do tratamento por iniciativa do credenciado, sem motivo justificado, será também considerada como abandono, não conferindo direito à remuneração pelos trabalhos que porventura já tenham sido efetuados.

Art. 29. A transferência de beneficiário com tratamento em andamento, de um para outro credenciado, poderá ocorrer a pedido do credenciado ou do beneficiário.

Parágrafo único. A transferência será comunicada ao Serviço de Assistência à Saúde que emitirá nova Ficha Odontológica, devendo o beneficiário submeter-se às perícias necessárias.

TÍTULO IV

DO CREDENCIADO

Art. 30. O Serviço de Assistência à Saúde publicará permanentemente na página do TRE/PI na internet e, ocasionalmente, no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação no Estado do Piauí, as condições de credenciamento de entidades e profissionais da área de saúde inscritos nos respectivos conselhos de classe, para prestação dos serviços previstos neste Regulamento. (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

Parágrafo único. A forma para o credenciamento obedecerá a procedimentos previstos em portaria expedida pelo Presidente do TRE/PI.

Art. 31. Os serviços prestados serão pagos aos credenciados da seguinte forma: (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

I - para os procedimentos médicos, de acordo com a tabela de honorários CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), fornecida pela Associação Médica Brasileira, aplicando-se um redutor de 20% (vinte por cento) sobre os valores da mesma; (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

II - para os procedimentos odontológicos, de acordo com a tabela VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) do ano de 2016 fornecida pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC) da Odontologia: (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

- a) aos valores da referida tabela será aplicado um redutor de 20% (vinte por cento) no ano de 2020;
- b) redutor de 15% (quinze por cento) no ano de 2021;
- c) redutor de 10% (dez por cento) no ano de 2022
- d) redutor de 5% (cinco por cento) no ano de 2023;
- e) ausência de redutor a partir de 2024.

III - para os procedimentos odontológicos na área de próteses, de acordo com a tabela VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) do ano de 2016 fornecida pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC) da Odontologia, aplicando-se os redutores abaixo: (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

- a) redutor de 10% (dez por cento) no ano de 2020;
- b) redutor de 5% (cinco por cento) no ano de 2021;
- c) ausência de redutor a partir de 2022.

IV - para os tratamentos e serviços dispostos no artigo 16, de acordo com portaria expedida pelo Presidente do TRE/PI, elaborada em conformidade com as tabelas de honorários dos conselhos respectivos. (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

Art. 32. As despesas com vacinas realizadas pela rede credenciada serão pagas de acordo com os valores do preço máximo ao consumidor contido na tabela da Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos (CMED) da ANVISA. (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

Art. 33. O TRE/PI poderá sustar o pagamento de qualquer fatura nos seguintes casos:

- I - serviços executados fora dos padrões éticos e de qualidade atribuíveis à espécie;
- II - realização de procedimentos sem prévia autorização, salvo os casos previstos neste Regulamento;
- III - cobranças indevidas ou a maior.

TÍTULO V

DO CUSTEIO

Art. 34. O Programa de Assistência Médico-Odontológico será custeado com dotação orçamentária e eventuais créditos adicionais consignados ao TRE/PI e com a participação do beneficiário titular.

Art. 35. O beneficiário titular participará no custeio do PRÓ-SAÚDE da seguinte forma:

I - nas despesas com plano de saúde privado, conforme percentual a ser fixado em portaria da Presidência do TRE/PI até o mês de abril de cada ano, com base nos valores consignados na Lei de Orçamento Anual e observado o disposto no artigo 15, inciso VI;

II - na utilização da rede credenciada, mediante reembolso de percentual fixado pela Presidência deste Tribunal, de acordo com a disponibilidade orçamentária disponível para o respectivo exercício, podendo ser adotados percentuais distintos em relação às áreas da rede credenciada, de acordo com os levantamentos realizados pela Secretaria de Gestão de Pessoas, observado, em todos os casos, o reembolso mínimo de 50% (cinquenta por cento);(Redação dada pela Resolução nº 472/2023)

III - mediante reembolso de percentual fixado pela Presidência deste Tribunal, de acordo com a disponibilidade orçamentária disponível para o respectivo exercício, das despesas realizadas com órteses e/ou implementos médico-hospitalares, observado o reembolso mínimo de 50% (cinquenta por cento);(Redação dada pela Resolução nº 472/2023)

IV - mediante reembolso de percentual fixado pela Presidência deste Tribunal, de acordo com a disponibilidade orçamentária disponível para o respectivo exercício, observados os valores fixados na portaria a que se refere o art. 31, inciso III, bem como o reembolso mínimo de 50% (cinquenta por cento), quando o usuário se encontrar em local diverso do âmbito de cobertura da rede credenciada.(Redação dada pela Resolução nº 472/2023)

Parágrafo único. Não haverá participação do servidor no custeio das seguintes despesas:(Redação dada pela Resolução nº 472/2023)

- a) PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- b) EMP - Exames Médicos Periódicos;
- c) EPO - Exames Periódicos Odontológicos;
- d) campanha de vacinação promovidas pelo Serviço de Assistência à Saúde; e
- e) serviços da área de saúde contratados pelo Tribunal. (Redação dada pela Resolução nº 472/2023)

Art. 36. A participação do beneficiário titular no custeio das despesas será consignada mensalmente, com desconto em folha de pagamento em parcelas sucessivas não superiores, cada uma, a 10% (dez por cento) da sua remuneração, iniciando-se o desconto no mês subsequente à prestação da assistência.

TÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37. Aos beneficiários já inscritos no PRÓ-SAÚDE na data da publicação desta regulamentação, fica assegurada a assistência do Programa, sujeitando-se, todavia, às mesmas regras ora vigentes para os demais beneficiários.

§ 1º Para que o beneficiário possa utilizar-se dos serviços oferecidos pela assistência indireta do PRÓ-SAÚDE, deverá obrigatoriamente inscrever-se em plano de saúde privado de sua livre escolha.

§ 2º (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

Art. 38. (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

Art. 39. Havendo sobras ou escassez de recursos detectadas pela unidade financeira ao final de cada exercício, o saldo deverá ser comunicado à Presidência para a adequação do percentual de participação dos beneficiários no plano de saúde privado. (Redação dada pela [Resolução nº 388/2020](#))

I – (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

II – (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

§ 1º (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

§ 2º (Revogado) (Redação dada pela Resolução nº 388/2020)

Parágrafo único. Caso as sobras orçamentárias apuradas ao final de cada exercício sejam suficientes, fica autorizada também a ampliação dos percentuais de participação do TRE/PI de que tratam os incisos II, III e IV do artigo 35, mediante ato da Presidência detalhando a aplicação dos recursos, podendo as medidas previstas neste artigo retroagirem dentro do próprio exercício. (Incluído pela Resolução nº 472/2023)

Art. 40. O beneficiário titular que se desligar deste Tribunal e estiver em débito com o PRÓ-SAÚDE terá um prazo de 60 (sessenta) dias para quitá-lo, sob pena de inscrição do débito na dívida ativa da União, na forma do artigo 47, *caput* e §1º, da Lei nº 8.112, de 1990.

Parágrafo único. Caberá ao Serviço de Assistência à Saúde comunicar ao servidor a necessidade de quitação do débito e, na hipótese de não pagamento, informar ao Secretário de Gestão de Pessoas para providências necessárias à inscrição na dívida ativa da União.

Art. 41. Nenhum beneficiário poderá usufruir de mais de um Plano de Assistência à Saúde custeado com recursos públicos, admitindo-se, contudo, a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 42. Não haverá reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, nem de outros procedimentos não previstos nesta Regulamentação.

Art. 43. Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência.

Art. 44. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões do Tribunal Regional Eleitoral do Piauí, em 19 de março de 2013.

Des. HAROLDO OLIVEIRA REHEM

Presidente do TRE-PI

DES. JOSÉ RIBAMAR OLIVEIRA

Vice-Presidente e Corregedor Regional Eleitoral

Dr. SANDRO HELANO SOARES SANTIAGO

Juiz Federal

Dr. VALTER FERREIRA DE ALENCAR PIRES REBELO

Jurista

Dr. JORGE DA COSTA VELOSO

Juiz de Direito

Dr. AGRIMAR RODRIGUES DE ARAÚJO

Jurista

Dr. JOÃO GABRIEL FURTADO BAPTISTA

Juiz de Direito

Dr. ALEXANDRE ASSUNÇÃO E SILVA

Procurador Regional Eleitoral

ANEXO ÚNICO – RESOLUÇÃO TRE/PI N.º 261/2013

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NÃO COBERTOS PELO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE

CATEGORIAS DE SERVIÇOS DA TABELA VRPO

100 - DIAGNÓSTICO

110 - Consulta Inicial (não será paga, caso haja tratamento).

500 - PREVENÇÃO

520 - Orientações de Higiene Bucal - será pago somente para atendimento realizado por especialista credenciado na área de **Odontopediatria**.

540 - Controles de Placa Bacteriana (por sessão) - será pago somente no caso de atendimento realizado por especialista credenciado na área de **Odontopediatria**.

2000 - ENDODONTIA

2090 - Capeamento Pulpar (excluindo restauração final).

2110 - Clareamento Dental em Consultório – Técnica com peróxido de carbamida de 35% por dente - será pago somente para o caso clínico de dente desvitalizado escurecido devido a sequela de tratamento endodôntico e/ou trauma.

2120 - Preparo para Núcleo Intrarradicular.

3000 - PERIODONTIA

3050 - Controle de Placa Bacteriana (por sessão) - será pago somente para atendimento realizado por especialista credenciado na área de **Periodontia**.

3110 - Proservação Pré-Cirúrgica (por segmento).

3140 - Sepultamento Radicular (por raiz).

4000 - PRÓTESE

4020 - Encerramento do Diagnóstico (por elemento).

4310 - Prótese Total Caracterizada.

4320 - Ponto de Solda.

4350 - Guia Cirúrgico para Prótese Imediata.

4440 - Clareamento Dental em Consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% - será pago somente para o caso clínico de dente desvitalizado escurecido ou devido à sequela de tratamento endodôntico e/ou trauma.

4410 - Clareamento Dental com Moldeira de Uso Caseiro – para dentes vitalizados e desvitalizados (por arcada).

6000 – ORTODONTIA

6030 – Manutenção de Aparelho Ortodôntico.

6310 – Planejamento em Ortodontia - será pago somente quando não houver a realização do tratamento ortodôntico planejado.