

RESOLUÇÃO Nº 508, DE 16 DE OUTUBRO DE 2025.

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 (PRÓ-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 e às suas beneficiárias 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(as) 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(a) beneficiário(a) titular nas despesas, nos termos discriminados nesta Resolução;

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

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

IV - assistência farmacêutica.

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

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

§ 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(a) servidor(a), por provocação prévia e justificada da Coordenadoria de Orçamento e Finanças.

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

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

§ 4º As alterações de que trata o § 1º deverão ser aprovadas previamente pelo Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde.

CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 5º Os(as) usuários(as) do PRÓ-SAÚDE compreendem os(as) beneficiários(as) titulares e os(as) beneficiários(as) dependentes, nos seguintes termos:

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

- a) Membros da Corte;
- b) Servidores(as) efetivos(as) ativos e inativos;
- c) Servidores(as) 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(as) de outros órgãos da Justiça Eleitoral, com exercício no TRE/PI;
- e) Servidores(as) sem vínculo, ocupantes de cargo em comissão.

§ 1º No caso dos(as) beneficiários(as) relacionados(as) 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(as) beneficiários(as) relacionados(as) na alínea "d", o(a) servidor(a) removido(a) poderá optar pelo programa de assistência à saúde deste TRE.

II - consideram-se beneficiários(as) dependentes, para efeitos do PRÓ-SAÚDE:

- a) os(as) dependentes legais; e
- b) os(as) dependentes econômicos(as).

Art. 6º São considerados(as) como dependentes legais:

I – cônjuge ou companheiro(a) que mantenha união familiar estável; e

II – filho(a) e/ou enteado(a) cuja guarda e responsabilidade sejam do cônjuge ou companheiro(a) do(a) beneficiário(a) titular, até vinte e um anos, e os(as) inválidos(as) de qualquer idade, enquanto durar a invalidez.

Art. 7º Será considerado(a) dependente econômico(a), desde que não possua rendimento próprio em valor superior a um salário mínimo:

I – ex-cônjuge ou ex-companheiro(a), enquanto perceber pensão alimentícia;

- II – filhos(as) e enteados(as), quando estudantes e com idade entre vinte e um e vinte e quatro anos;
- III – menores tutelados(as) ou sob guarda judicial;
- IV – pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta; e
- V – pessoa inválida.

§ 1º Configura-se a dependência econômica em relação aos dependentes enunciados no inciso IV deste artigo quando a renda do casal não ultrapassar dois salários mínimos.

§ 2º Não caracterizam rendimento próprio:

- I – valores recebidos a título de pensão alimentícia pelos(as) filhos(as);
- II – valores recebidos a título de bolsa de estudo ou estágio estudantil.

§ 3º A emancipação do(a) filho(a) e/ou enteado(a) e menor tutelado(a) ou sob guarda judicial faz cessar a condição de dependência para os fins de que trata esta Resolução.

§ 4º Não será admitida a inclusão concomitante de pai e padrasto ou de mãe e madrasta.

Art. 8º A inclusão da dependência econômica será requerida mediante declaração firmada pelo(a) beneficiário(a) titular e apresentação de original e cópia dos seguintes documentos:

I – ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) que percebe pensão alimentícia:

- a) carteira de identidade e CPF;
- b) certidão de casamento civil com averbação da separação ou do divórcio ou comprovação de cancelamento da declaração firmada em cartório da união estável familiar ou documento equivalente;
- c) decisão judicial ou escritura pública com determinação de pagamento de pensão alimentícia pelo(a) titular;
- d) declaração firmada pelo ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) de que não percebe rendimentos próprios superiores a um salário mínimo, incluídos os valores da pensão.

II – filhos(as) e enteados(as), quando estudantes e com idade entre vinte e um e vinte e quatro anos:

- a) certidão de nascimento ou carteira de identidade e CPF;
- b) declaração do estabelecimento escolar de educação básica ou superior, que comprove estar o(a) filho(a) ou enteado(a) regularmente matriculado;
- c) se enteado(a), certidão de casamento civil ou comprovação de união estável do(a) beneficiário(a) titular com o genitor daquele(a);
- d) se enteado(a), termo de tutela ou termo de guarda e responsabilidade deste conferido ao cônjuge ou companheiro(a) ou declaração firmada pelo casal de que o(a) menor vive sob sua responsabilidade.
- e) declaração de Imposto de Renda do(a) servidor(a) ou do cônjuge/companheiro(a) em que conste o(a) filho(a)/enteado(a) como dependente ou a declaração de Imposto de Renda própria deste(a).

III – menor tutelado(a) ou sob guarda judicial:

- a) certidão de nascimento ou carteira de identidade;
- b) termo de tutela ou de guarda e responsabilidade do(a) menor conferido ao(à) beneficiário(a) titular;
- c) documentos que comprovem não perceberem, os genitores do(a) menor, renda superior a um salário mínimo ou, quando constituírem casal, a dois salários mínimos, exceto nos casos em que a guarda for para fins de adoção.

IV – pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta:

- a) certidão de nascimento do beneficiário titular;
- b) carteira de identidade e CPF do pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta;
- c) caso o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que o valor recebido individualmente não ultrapassa um salário mínimo;
- d) caso o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta não perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que não é beneficiário do INSS;
- e) documento emitido pelo INSS, referente ao Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS; e
- f) declaração de Imposto de Renda do(a) servidor(a) em que conste o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta como dependente ou a declaração de Imposto de Renda própria destes.

V – pessoa inválida:

- a) certidão de nascimento ou carteira de identidade e CPF;
- b) laudo médico expedido pelo Serviço Médico do TRE/PI, que deverá renová-lo a cada dois anos ou em prazo diverso, a seu critério, mediante justificativa;
- c) última declaração de ajuste anual de imposto de renda do(a) beneficiário(a) titular, na qual conste a pessoa inválida como dependente;
- d) caso a pessoa inválida perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que o valor recebido não ultrapassa um salário mínimo;
- e) caso a pessoa inválida não perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que não é beneficiário do INSS.

Art. 9º Para fins de comprovação da situação descrita na alínea "b" do inciso II do art. 8º deverá ser apresentada semestralmente, até o final dos meses de março e agosto, correspondente ao 1º e 2º semestre, respectivamente, declaração que comprove a condição de estudante regularmente matriculado em instituição de ensino médio, escola técnica ou de ensino superior, expedida por estabelecimento oficialmente reconhecido pelo Ministério da Educação, para o(a) filho(a) e enteado(a) entre 21 anos e 24 anos incompletos.

§ 1º Caso o(a) dependente complete 21 anos de idade após o prazo estabelecido no caput deste artigo, a declaração de escolaridade deverá ser apresentada até o último dia do mês de seu aniversário.

§ 2º Em caso de impossibilidade temporária de cumprimento ao disposto no caput, o(a) servidor(a) deverá apresentar justificativa a ser submetida a análise e deliberação da Secretaria de Gestão de Pessoas.

§ 3º Para a finalidade exclusiva do Programa de Saúde deste Tribunal, fica prorrogada a permanência dos(as) filhos(as) e enteados(as) até o final do mês de dezembro do ano em que completarem a idade de vinte e um anos, ou do ano em que completarem a idade de vinte e quatro anos, desde que, comprovadamente, constem como dependentes na última declaração de Imposto de Renda do(a) servidor(a) e, no caso do(a) jovem de vinte e quatro anos, comprove estar frequentando, regularmente, estabelecimento escolar a que se refere o art. 8º, II, "b", desta Resolução.

§ 4º No ano seguinte ao que completarem as idades limites mencionadas no parágrafo anterior, os(as) filhos(as) e enteados(as) serão automaticamente desligados(as) do Programa de Saúde deste Tribunal, a partir do mês de janeiro, salvo se, no caso do(a) jovem que completou vinte e dois anos, comprovar que passou a perfazer os requisitos exigidos para estudantes com idade até vinte e quatro anos, dispostos nesta Resolução, observado o prazo até o mês de março, para que não haja solução de continuidade.

Art. 10. Descumpridos os prazos estipulados no art. 9º, a dependência econômica será suspensa e apenas será restabelecida a partir da data da entrega do documento probante.

Art. 11. Cessará o direito de o(a) beneficiário(a) titular e seus dependentes utilizarem o Programa nas seguintes hipóteses:

I - licença e afastamentos sem remuneração, salvo se contribuinte do Plano de Seguridade Social do Servidor Público Federal (RPPS).

II - exoneração;

III - demissão;

IV - a pedido do(a) titular ou beneficiário(a);

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.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO E DA IMPLANTAÇÃO

Art. 12. Para inscrição no PRÓ-SAÚDE (titular/dependente), faz-se necessária a apresentação, ao Serviço de Assistência à Saúde, de:

I - ficha cadastral devidamente preenchida pelo(a) titular;

II - declaração de que o(a) beneficiário(a) titular e seus/suas dependentes não são inscritos(as) 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.

Parágrafo único. Somente poderão ser inscritos(as) os(as) dependentes legais e econômicos(as) já cadastrados(as) na Seção de Registros Funcionais, de acordo com o instituto da dependência legal e econômica vigente no âmbito deste Regional.

Art.13. O(A) beneficiário(a) que não comunicar a alteração das condições de admissibilidade ou que prestar falsa declaração ficará sujeito(a) à aplicação das penalidades previstas na legislação pertinente.

Parágrafo único. Observada a não veracidade da informação prestada pelo(a) beneficiário(a) titular, caberá ao Serviço de Assistência à Saúde propor a sua exclusão do Pró-Saúde, comunicando-o(a) previamente e informando o fato à autoridade competente para as providências cabíveis.

CAPÍTULO IV

DA IDENTIFICAÇÃO

Art. 14. Para utilização dos serviços constantes deste Regulamento, os(as) usuários(as) devem apresentar documento de identificação oficial acompanhado de guia de autorização emitida pelo Serviço de Assistência à Saúde do TRE/PI.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial será prestada nas modalidades direta e indireta aos(às) beneficiários(as) titulares inscritos(as) no PRÓ-SAÚDE e aos(às) seus(suas) respectivos(as) dependentes legais e econômicos(as).

Art. 16. A assistência direta será realizada nas dependências do TRE/PI, por profissionais da área de saúde do seu quadro de pessoal, voltada para o pronto atendimento, realização de perícias, concessão de licenças médicas e Exame Médico Periódico (EMP), participação em ações e programas voltados à promoção de saúde e execução de outras atividades de mesma natureza e grau de complexidade.

Art. 17. 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(a) beneficiário(a), que preste assistência médico-hospitalar e

ambulatorial;

II - nas despesas com os tratamentos e serviços descritos no artigo 19, 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.

CAPÍTULO II

DA PARTICIPAÇÃO E DO REEMBOLSO

Art. 18. Na concessão do Auxílio-Saúde, de natureza indenizatória, destinado a reembolsar parte das despesas com plano de saúde privado, custeado diretamente por beneficiário(a) do PRÓ-SAÚDE ou contratado por meio de entidade associativa/representativa da qual faça parte, serão observados os seguintes critérios:

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;

II - somente fará jus ao benefício de que trata este artigo a partir da comprovação da adesão ao plano de saúde privado;

III - o(a) servidor(a) responsável pelo pagamento do plano de saúde, ou a entidade contratada para tal finalidade, deverá encaminhar, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, o comprovante de quitação do plano de saúde do mês imediatamente anterior;

IV - a concessão do auxílio-saúde será incluída em folha de pagamento, condicionada a apresentação do comprovante de quitação na forma estabelecida no inciso III deste artigo;

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;

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;

VII - o valor total do auxílio-saúde, incluídos(as) o(a) beneficiário(a) titular e respectivos(as) dependentes, não poderá ultrapassar o valor equivalente a 10% do subsídio percebido pelo(a) Juiz(a) Federal substituto(a).

CAPÍTULO III

DOS TRATAMENTOS E SERVIÇOS

Art. 19. Serão concedidos aos(às) beneficiários(as) 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;

II - fonoaudiologia domiciliar;

III - fisioterapia em clínica na especialidade Reeducação Postural Global - RPG;

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(as) sem possibilidade de locomoção ou com locomoção dificultada, mediante apresentação do laudo de médico(a) 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 da requisição das sessões para tratamento, obedecido o limite, por beneficiário(a), de 10 (dez) sessões mensais e 80 (oitenta) sessões a cada exercício financeiro.

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

§ 4º O rol de tratamentos e serviços apresentados no caput poderá ser revisado e alterado por decisão da Presidência deste Tribunal, mediante parecer fundamentado do Comitê Gestor Local de Atenção Integral à Saúde, após análise do impacto orçamentário.

Art. 20. O Programa não cobrirá as despesas relacionadas com:

I - aviamento de óculos e respectivas lentes;

II - enfermagem em caráter particular;

III - serviços de home care.

CAPÍTULO IV

DAS ÓRTESES E DOS IMPLEMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES

Art. 21. As despesas com órteses e implementos médico-hospitalares serão parcialmente reembolsadas ao(à) beneficiário(a) titular, observada a disponibilidade orçamentária do exercício e a preservação dos recursos destinados ao custeio do Auxílio-Saúde. (Redação dada pela [Resolução TRE/PI nº 521/2026](#))

§ 1º A concessão do reembolso é condicionada à instrução do pedido com a requisição médica, o comprovante de pagamento da despesa e o laudo de uso contínuo, quando couber, submetendo-se o pleito ao parecer da perícia médica do Tribunal.(Redação dada pela [Resolução TRE-PI nº 521/2026](#))

§ 2º Para fins de novo reembolso com a mesma finalidade, deverá ocorrer uma das seguintes hipóteses:(Redação dada pela [Resolução TRE-PI nº 521/2026](#))

I – interstício mínimo de 02 (dois) anos de utilização;

II – deterioração, defeito insanável ou inadequação à condição clínica atual do(a) beneficiário(a), devidamente atestados pelo(a) médico(a) do Tribunal;

III – extrapolação da vida útil ou obsolescência tecnológica do produto diante da necessidade clínica do(a) beneficiário(a), confirmada pelo(a) médico(a) do Tribunal.

§ 3º O reembolso mensal ficará sujeito ao teto máximo de 50% da remuneração (Vencimento + GAJ) correspondente ao cargo de Técnico Judiciário, classe A, Padrão 1, de que trata a Lei nº 11.416/2006.

TÍTULO III DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22. A assistência odontológica será prestada nas modalidades direta e indireta.

Art. 23. A assistência direta será realizada nas dependências do TRE/PI pelos(as) 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.

Parágrafo único: Após o atendimento, verificada a necessidade de realização de tratamentos especializados não realizados pela assistência direta, o(a) Odontólogo(a) encaminhará o(a) beneficiário(a), indicando a especialidade, os procedimentos e os motivos requeridos.

Art. 24. A assistência indireta se dará por meio de rede credenciada nas diversas especialidades da área odontológica reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 25. 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(a) credenciado(a) 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.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO E DA PERÍCIA

Art. 26. O atendimento odontológico eletivo a ser executado junto à Rede Credenciada depende de:

I - Realização de auditoria inicial para avaliação das necessidades de tratamento do(a) beneficiário(a) indicadas no plano de tratamento elaborado pelo(a) dentista credenciado, ressalvados os casos comprovados de urgência ou a critério do(a) odontólogo(a) perito(a);

II - Realização de auditoria final, após conclusão de tratamento;

III - Emissão de Guia de Tratamento Odontológico, com a indicação dos procedimentos a serem realizados.

§ 1º Caso o(a) beneficiário(a) tenha realizado a consulta inicial com o(a) Odontólogo(a) 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(à) profissional credenciado(a) de escolha do(a) beneficiário(a);

§ 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;

§ 3º Para a situação referida no § 2º deste artigo, o(a) beneficiário(a) solicitará, diretamente ao SAS, a emissão de guia de consulta inicial odontológica para o(a) profissional credenciado(a) de sua escolha.

Art. 27. Para consulta de urgência, o(a) beneficiário(a) poderá se dirigir diretamente à rede credenciada, ficando o(a) profissional responsável pelo atendimento obrigado(a) a apresentar laudo explicativo sobre o caso, caracterizando a urgência.

§ 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.

§ 2º Se, durante o tratamento eletivo, houver uma situação de urgência e o(a) paciente estiver sob os cuidados do(a) profissional, não justifica a cobrança de consulta de urgência, exceto nos casos de trauma (acidente mecânico) justificado(a) pelo profissional credenciado.

Art. 28. Após o recebimento da Ficha Odontológica devidamente preenchida (odontograma e plano de tratamento) e protocolizada, o(a) Odontólogo(a) do SAS agendará data para auditoria final, a qual deverá ser realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

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

CAPÍTULO III

DO ABANDONO E DA TRANSFERÊNCIA DO TRATAMENTO

Art. 29. Serão considerados como abandono os casos em que o(a) paciente em tratamento deixar de comparecer ao consultório do(a) especialista credenciado(a) 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(a)

Odontólogo(a) convocará o(a) beneficiário(a) para realização de perícia no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

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

Art. 30. A interrupção do tratamento por iniciativa do(a) credenciado(a), sem motivo justificado, será também considerada como abandono, não conferindo direito à remuneração pelos trabalhos que porventura já tenham sido efetuados.

Art. 31. A transferência de beneficiário(a) com tratamento em andamento, de um(a) para outro(a) credenciado(a), poderá ocorrer a pedido do(a) credenciado(a) ou do(a) beneficiário(a).

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

TÍTULO IV

DO CREDENCIADO

Art. 32. 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(as) nos respectivos conselhos de classe, para prestação dos serviços previstos neste Regulamento.

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

Art. 33. Os serviços prestados serão pagos aos(às) credenciados(as) da seguinte forma:

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;

II - para os procedimentos odontológicos, de acordo com a tabela VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) fornecida pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC) da Odontologia:

III - para os procedimentos odontológicos na área de próteses, de acordo com a tabela VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) fornecida pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC) da Odontologia.

IV - para os tratamentos e serviços dispostos no artigo 19, de acordo com Portaria expedida pelo(a) Presidente do TRE/PI, elaborada em conformidade com as tabelas de honorários dos conselhos respectivos.

Art. 34. 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.

Art. 35. 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. 36. O Programa de Assistência Médico-Odontológico será custeado com dotação orçamentária e eventuais créditos adicionais consignados ao TRE/PI e com a participação do(a) beneficiário(a) titular.

Art. 37. O(A) beneficiário(a) 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 18, incisos VI e VII;
- 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);
- 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) e o teto disposto no art. 21, §3º;
- 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. 33, inciso IV, bem como o reembolso mínimo de 50% (cinquenta por cento), quando o(a) usuário(a) se encontrar em local diverso do âmbito de cobertura da rede credenciada.

§1º O reembolso ficará condicionado à apresentação do comprovante da despesa realizada.

§2º Não haverá participação do(a) servidor(a) no custeio das seguintes despesas:

- 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.

Art. 38. A participação do(a) beneficiário(a) 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. 39. Aos(Às) beneficiários(as) já inscritos(as) 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(as) demais beneficiários(as).

Parágrafo único. Para que o(a) beneficiário(a) 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.

Art. 40. 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(as) beneficiários(as) no plano de saúde privado.

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 37, mediante ato da Presidência detalhando a aplicação dos recursos, podendo as medidas previstas neste artigo retroagirem dentro do próprio exercício.

Art. 41. O(A) beneficiário(a) 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 parágrafo único, da Lei nº 8.112, de 1990.

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

Art. 42. Nenhum(a) beneficiário(a) 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. 43. Não haverá reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas, nem de outros procedimentos não previstos nesta Regulamentação.

Art. 44. Os casos omissos serão resolvidos pela Presidência.

Art. 45. Fica revogada a Resolução TRE-PI nº 261, de 19 de março de 2013.

Art. 46. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NÃO COBERTOS PELO PROGRAMA PRÓ-SAÚDE

CATEGORIAS DE SERVIÇOS DA TABELA VRPO

100 - DIAGNÓSTICO

110 - Consulta Inicial (não será paga, caso ocorra em intervalo mínimo de 90 dias da data do exame clínico)

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 seqüela 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).

4030- Ajuste Oclusal (por sessão). Será pago condicionado até 5 sessões por tratamento.

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 seqüela 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.

Sala das Sessões do Tribunal Regional Eleitoral do Piauí, em Teresina, 16 de outubro de 2025.

Desembargador SEBASTIÃO RIBEIRO MARTINS

Presidente e Relator

Este texto não substitui o publicado no DJE de 24/10/2025.