



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União - PLAN-ASSISTE

NORMA COMPLEMENTAR Nº 18, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020.

Define a relação dos beneficiários do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União (PLAN-ASSISTE), fixa os critérios de cobrança da contribuição mensal e coparticipação e estabelece parâmetros para realização de reembolso e atendimento.

O CONSELHO GESTOR DO PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO - PLAN-ASSISTE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 57, inciso V, do Regulamento Geral aprovado pela Portaria PGR/MPU nº 113, de 16 de dezembro de 2016, e de acordo com o deliberado nas 32ª e 33ª Reuniões, realizadas em 8 de outubro de 2020 e em 15 de dezembro de 2020, resolve aprovar a presente Norma Complementar:

CAPÍTULO I **Dos Beneficiários**

Art. 1º São beneficiários do PLAN-ASSISTE, na condição de:

I - titulares:

- a) os membros ativos e inativos;
- b) os servidores ativos e inativos;
- c) os ex-Procuradores-Gerais da República;
- d) os servidores requisitados pelo Ministério Público da União desde que em exercício de cargo em comissão ou função de confiança;
- e) os beneficiários de pensão civil; e
- f) os servidores sem vínculo com a Administração Pública nomeados pelo Ministério Público da União, desde que em exercício de cargo em comissão ou função de confiança.

II - dependentes:

- a) o cônjuge;
- b) o companheiro ou a companheira, inclusive decorrente de união homoafetiva, que comprove união estável como entidade familiar, mediante a apresentação do(s) documento(s) constante(s) do ANEXO I e designação nos assentamentos funcionais;
- c) o pai ou o padrasto e a mãe ou a madrastra que constem como dependentes ou pensionistas na declaração de imposto de renda do titular;
- d) os filhos e os enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudantes de curso de ensino regular reconhecido pelo Ministério da Educação, até os 24 (vinte e quatro) anos de idade, inclusive, ou ainda em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho; e
- e) as pessoas que estejam sob guarda ou tutela judicial do titular.

III - beneficiários especiais:

- a) os filhos e enteados a partir de 21 (vinte e um) anos de idade, desde que solteiros e vivam na dependência econômica do titular, que não se enquadrem na hipótese da alínea “d” do inciso II deste artigo;
- b) as pessoas solteiras e sem rendimentos próprios que perderem a condição estabelecida na alínea “e” do inciso II deste artigo até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se estudantes de curso de ensino regular reconhecido pelo Ministério da Educação, até os 24 (vinte e quatro) anos de idade, inclusive;
- c) as pessoas que estejam sob curatela do titular e vivam sob sua dependência econômica; e
- d) o ex-cônjuge ou o(a) ex-companheiro(a), mediante determinação judicial ou escritura pública.

§ 1º Perderá a condição de beneficiário o ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) quando casar; ou constituir união estável; ou cessar a vigência da decisão judicial que determinou a inclusão como beneficiário; ou quando ocorrer dissolução do acordo firmado em escritura pública; ou, ainda, quando o beneficiário titular perder o vínculo com o PLAN-ASSISTE.

§ 2º É facultado ao titular incluir ou manter como dependente o cônjuge ou o(a) companheiro(a) que perceba remuneração ou proventos pelo Ministério Público da União, exigindo-se, para tanto, que o titular seja aquele que detenha o maior cargo efetivo.

§ 3º É vedada a inclusão de dependentes e beneficiários especiais elencados nos incisos II e III pelos titulares indicados na alínea "e" do inciso I deste artigo.

§ 4º Não se exigirá o cumprimento de carência dos beneficiários que migrarem, sem interrupção, entre quaisquer das condições indicadas nos incisos I, II e III deste artigo.

§ 5º O reingresso no Programa dos beneficiários elencados neste artigo somente será autorizado após transcorridos no mínimo seis meses da data do desligamento, aplicando-se os prazos de carência previstos no art. 12 do Regulamento Geral, observado o disposto no § 2º do mesmo artigo.

§ 6º O servidor requisitado para o exercício de função de confiança ou cargo em comissão do Ministério Público da União, quando desligado em razão de aposentadoria, poderá permanecer como beneficiário, mediante autorização de desconto em folha de pagamento, fornecida pelo órgão de origem, ou mediante pagamento direto ao PLAN-ASSISTE da contribuição mensal e da coparticipação dos serviços utilizados, desde que tenha cumprido tempo mínimo de 10 (dez) anos ininterruptos de contribuição para o Programa e solicite sua permanência em até 60 (sessenta) dias da data da exoneração pelo MPU, apresentando, na ocasião, requerimento de aposentadoria no órgão de origem.

§ 7º O servidor removido para outro ramo do Ministério Público da União deverá solicitar nova inscrição no ramo de destino, inclusive em relação aos seus dependentes e beneficiários especiais, quando for o caso, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de inclusão na folha de pagamento do ramo de destino, sob pena do cumprimento das carências previstas no art. 12 do Regulamento Geral.

§ 8º Fica vedada a inscrição de beneficiários de que trata a alínea “c” do inciso II do art. 1º, a partir de 1º de janeiro de 2020, e de beneficiários de que trata a alínea “c” do inciso III do art. 1º, a partir de 1º de janeiro de 2021, até posterior reavaliação pelo Conselho Gestor com base em estudos técnicos de viabilidade econômico-financeira.

§ 9º A situação de incapacidade física ou mental de que trata a alínea “d” do inciso II deste artigo deverá ser iniciada na fase de menoridade do beneficiário e ser atestada pela junta médica do serviço de saúde.

Art. 2º As condições de dependência a que se referem os incisos II e III do art. 1º deverão ser comprovadas mediante apresentação da seguinte documentação:

I. declaração escolar atualizada, fornecida pelo estabelecimento de ensino, a ser apresentada até o segundo mês de cada semestre letivo, para os beneficiários listados na alínea “d” do inciso II e alínea “b” do inciso III do art. 1º desta Norma;

II. declaração firmada pelo titular no formulário constante do ANEXO II, quando se tratar dos dependentes listados nas alíneas “c” e “e” do inciso II do art. 1º desta Norma;

III. declaração de imposto de renda do titular, a ser atualizada anualmente até o mês de junho, em que conste(m) como dependente(s) o(s) nome(s) do(s) beneficiário(s) listados nas alíneas “c” e “e” do inciso II do art. 1º desta Norma; e

IV. cópia de decisão judicial ou escritura pública estabelecendo sua inclusão no Programa, para os beneficiários listados na alínea “d” do inciso III do art. 1º desta Norma.

§ 1º As unidades locais manterão em seu poder a documentação referida neste artigo.

§ 2º A não apresentação da documentação referida neste artigo obsta a inclusão ou permanência do beneficiário no Programa.

§ 3º Os beneficiários de que trata a alínea “c” do inciso II do art. 1º que possuam em 30 de junho de cada ano, data limite para comprovação da dependência prevista no inciso III do art. 2º, no mínimo 5 (cinco) anos de vínculo ininterrupto com o Plan-Assiste e que venham a perder a condição de dependência do titular no imposto de renda, podem, a pedido do titular, manterem-se inscritos no Programa, mediante pagamento da contribuição prevista no art. 5º acrescida de um percentual de 50% (cinquenta por cento).

§ 4º. Retornando o beneficiário de que cuida o parágrafo anterior à condição de dependente na declaração de imposto de renda do titular, o respectivo titular deverá comunicar o fato ao Plan-Assiste para que a contribuição regular seja cobrada sem o adicional de 50% (cinquenta por cento) a partir da data da entrega ao Programa da documentação comprobatória.

Art. 3º Os beneficiários especiais listados nas alíneas “a”, “b” e “c” do inciso III do art. 1º desta Norma deverão comprovar a dependência econômica mediante declaração firmada pelo titular no formulário constante do ANEXO III.

Parágrafo único. Relativamente aos beneficiários especiais de que trata o caput deste artigo, considera-se dependente econômico do titular aquele que não perceba rendimento mensal e regular do trabalho e/ou de qualquer outra fonte, inclusive pensão ou proventos de aposentadoria, cujo montante resulte superior ao limite de isenção do Imposto de Renda de Pessoa Física, conforme Legislação específica.

Art. 4º O desligamento do titular do Programa acarreta o desligamento dos dependentes e beneficiários especiais a ele vinculados.

§ 1º O beneficiário titular, ao solicitar o seu desligamento do PLAN-ASSISTE, deverá preencher declaração, conforme modelo do ANEXO IV, onde reconheça o valor da dívida

não quitada com o Programa em decorrência da participação na despesa de utilização dos benefícios oferecidos.

§ 2º A declaração prevista no parágrafo anterior deverá conter a forma de quitação da dívida e anuência do beneficiário titular de que, caso existam procedimentos de saúde realizados por si ou por seus dependentes ou beneficiários especiais ainda não apurados pela administração do Programa, as coparticipações nesses procedimentos também deverão ser quitadas após a regular apuração de seus valores.

CAPÍTULO II Da Contribuição

Art. 5º A contribuição mensal devida pelo titular, incluindo também cada dependente e/ou beneficiário especial por ele inscrito(s) no Plan-Assiste, será obtida mediante aplicação cumulativa dos valores previstos na tabela de contribuições constante do ANEXO VI, considerando-se a idade em anos completos de cada beneficiário observada no último dia útil do mês imediatamente anterior ao da competência da contribuição.

§ 1º No caso dos titulares referidos na alínea “f” do inciso I do art. 1º, as contribuições calculadas na forma deste artigo, inclusive em relação aos respectivos dependentes e/ou beneficiários especiais, serão acrescidas de um adicional equivalente a 35% (trinta e cinco por cento) dos respectivos valores.

§ 2º As contribuições relativas aos beneficiários de que tratam os §§ 3º e 4º do art. 2º serão calculadas de acordo com a tabela de valores fixados para os titulares e dependentes constante do ANEXO VI, aplicando-se um acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre esses valores.

CAPÍTULO III Da Coparticipação

Art. 6º Os titulares do Programa participarão do custo dos serviços e benefícios previstos nos incisos I e II do art. 1º do Regulamento Geral que forem prestados para si e para seus dependentes e beneficiários especiais, nas modalidades dirigida ou de livre escolha, aplicando-se os percentuais constantes do ANEXO V sobre os valores previstos nas listas de procedimentos utilizadas pelo PLAN-ASSISTE.

§ 1º Os percentuais de coparticipação do beneficiário a que se refere o caput deste artigo não se aplicam nos seguintes casos, nos quais a despesa será integralmente cobrada do beneficiário titular, observados os §§ 1º e 2º do art. 45 do Regulamento Geral:

- I. para os auxílios previstos nos incisos IV a VII do art. 1º do Regulamento Geral;
- II. para os casos em que o beneficiário esteja cumprindo alguma das carências previstas no art. 12 do Regulamento Geral, em relação às respectivas despesas abrangidas por essas carências;
- III. para as cirurgias oftalmológicas refrativas e demais procedimentos decorrentes, exceto os casos incluídos pelo Órgão Público competente como referência básica;
- IV. para os casos de interrupção do tratamento médico, paramédico ou odontológico, por iniciativa do beneficiário, sem motivo justificado, a que se referem os artigos 19 e 40 do Regulamento Geral;

§ 2º Os percentuais de coparticipação do beneficiário referidos no caput serão diferenciados nas reincidências de internação para tratamento pelo uso de substâncias psicoativas, no caso de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e corresponderão a 40% na segunda internação, 80% na terceira e integral a partir da quarta, exceto para os casos de internações reincidentes de beneficiários de que tratam a alínea “c” do inciso II, a alínea “c” do inciso III do art. 1º e os §§ 3º e 4º art. 2º, que serão de 80% na segunda e integral a partir da terceira internação.

§ 3º Para fins de apuração de base de cálculo do limite de desconto mensal em folha de pagamento dos valores devidos a título de coparticipação, serão deduzidos da remuneração ou proventos referidos no art. 45, §§ 1º e 2º, do Regulamento Geral o imposto de renda retido na fonte, a contribuição para o plano de seguridade social e os valores pagos a título de pensão alimentícia.

§ 4º O valor da coparticipação dos beneficiários no custo dos serviços assistenciais, ressalvado o § 5º deste artigo, terá por limite individual, a cada bimestre, o montante de R\$ 4.657,00 (quatro mil e seiscentos e cinquenta e sete reais), exceto para os beneficiários de que tratam a alínea “c” do inciso II, a alínea “c” do inciso III do art. 1º e os §§ 3º e 4º art. 2º, para os quais o limite individual será de R\$ 23.287,00 (vinte e três mil e duzentos e oitenta e sete reais), observada a data do atendimento e considerando-se os bimestres de janeiro/fevereiro, março/abril, maio/junho, julho/agosto, setembro/outubro e novembro/dezembro.

§ 5º O limite de coparticipação bimestral nos custos dos serviços, conforme previsto no parágrafo anterior, não se aplica a despesas decorrentes de procedimentos odontológicos, à

assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo, conforme previsto no art. 1º, inciso III, do Regulamento Geral, aos atendimentos realizados na rede de alto custo, e nas situações previstas nos §§ 1º e 2º deste artigo.

§ 6º A coparticipação dos beneficiários nos custos dos serviços de atendimento móvel de urgência e emergência médica previstos no art. 9º desta Norma será de 5% (cinco por cento), sujeitando-se ao limite de participação bimestral a que se refere o § 4º deste artigo.

§ 7º A coparticipação dos beneficiários nos custos de programas de promoção da saúde e prevenção de risco de incidência de doenças será de 5% (cinco por cento), sujeitando-se ao limite de participação bimestral a que se refere o § 4º deste artigo.

§ 8º A coparticipação relativa à assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo a que se refere o art. 1º, inciso III, do Regulamento Geral, será definida em Norma Complementar específica.

CAPÍTULO IV Do Reembolso

Art. 7º Os valores de reembolso das despesas assistenciais cobertas pelo Programa em decorrência de atendimento na modalidade de livre escolha, na forma do art. 22 do Regulamento Geral, terão como parâmetro as tabelas utilizadas pelo PLAN-ASSISTE.

§ 1º A base de cálculo para reembolso de despesas assistenciais cobertas pelo Programa, exceto as decorrentes da assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo de que trata o art. 1º, inciso III, do Regulamento Geral, corresponderá ao valor da despesa realizada, nos casos em que o PLAN-ASSISTE não ofertar, na região em que o beneficiário trabalhe ou mantenha residência, prestador de serviço credenciado para realização do atendimento ou disponibilização dos serviços por meio das operadoras de planos de saúde credenciadas ao Programa.

§ 2º O reembolso das despesas assistenciais na forma prevista no parágrafo anterior sempre dependerá de consulta e autorização prévia pelo Programa, a qual deverá ser emitida no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, exceto nos casos de urgência e emergência, e dependerá, quando necessário, da realização de perícia.

§ 3º É vedado o reembolso de despesas realizadas por beneficiários quando estes forem atendidos por profissionais de saúde que ocupem cargo público, no Ministério Público da União ou no Conselho Nacional do Ministério Público, e os procedimentos realizados possuem

relação com as atribuições do cargo, ainda que o atendimento tenha ocorrido fora do horário de expediente e em instituição particular.

CAPÍTULO V Do Atendimento

Art. 8º Para fins desta Norma Complementar, e observado o disposto no art. 25, § 2º, do Regulamento Geral, considera-se rede de alto custo hospitais e laboratórios que praticam tabela própria com valores superiores àqueles previstos nas tabelas referenciais de mercado divulgadas pela Associação Médica Brasileira, por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos ou outra que vier a substituí-la ou que for de aceitação pela maioria dos credenciados deste Programa, inclusive as respectivas despesas de honorários médicos.

§ 1º O atendimento na rede de hospitais de alto custo dependerá de prévia autorização do PLAN-ASSISTE, somente sendo autorizado para procedimentos de alta complexidade.

§ 2º A condição para atendimento em hospitais de alto custo não se aplica para os casos em que o beneficiário esteja internado para realização de procedimentos de alta complexidade e venha a necessitar a realização de procedimentos de média ou baixa complexidade.

§ 3º Nos termos do art. 25, § 2º, combinado com o art. 57, inciso XV e art. 64, inciso V, todos do Regulamento Geral, a Comissão Diretora deverá estabelecer a lista de prestadores, incluindo-se hospitais e laboratórios, que estarão enquadrados na condição de alto custo.

§ 4º Para o reembolso de despesas de atendimento na rede de alto custo, inclusive os respectivos honorários médicos, no caso de assistência na modalidade de livre escolha, será observada a lista de prestadores divulgada pela Comissão Diretora, conforme definido no parágrafo anterior, e observar-se-á também o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo.

Art. 9º O serviço de atendimento móvel de urgência e emergência médica será prestado na modalidade dirigida e compreenderá o resgate em ambulância UTI móvel com respectiva equipe de socorristas, incluindo-se os materiais e medicamentos necessários à estabilização do quadro clínico do beneficiário, para o qual o parecer médico deverá ser emitido a posteriori.

Art. 10. Esta Norma Complementar entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2021, revogando a Norma Complementar nº 13, de 21 de julho de 2017, a Norma Complementar nº 14,

de 22 de março de 2019, a Norma Complementar nº 16, de 30 de setembro de 2019 e a Norma Complementar nº 17, de 19 de dezembro de 2019.

ELIANA PERES TORELLY DE CARVALHO
Presidente