



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CONSELHO GESTOR**

**NORMA COMPLEMENTAR Nº 31, DE 27 DE JULHO DE 2023**

Regulamenta os auxílios para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, para transporte de pacientes e para transporte e cobertura de diárias de acompanhante assegurados aos beneficiários do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União - Plan-Assiste.

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. 52, inciso V, do Regulamento Geral, aprovado pela [Portaria PGR/MPU nº 94, de 5 de junho de 2023](#), e de acordo com o deliberado na 45ª Reunião, realizada em 26 de maio de 2023, resolve:

Art. 1º Ficam regulamentados os seguintes auxílios para os beneficiários do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União - Plan-Assiste:

- I - auxílio para órteses e próteses;
- II - auxílio para transporte de pacientes em tratamento fora de domicílio; e
- III - auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante do paciente.

Parágrafo único. A cobertura dos auxílios previstos no *caput* deverá observar as disponibilidades financeiras do Programa.

**CAPÍTULO I  
DO AUXÍLIO PARA ÓRTESES E PRÓTESES**

Art. 2º O auxílio para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico destina-se à aquisição, pelos beneficiários, de órteses, próteses, aparelhos ou implementos médico-hospitalares destinados a suprir ou minorar deficiências físicas de caráter temporário ou permanente.

Art. 3º Para fins de aplicação desta Norma Complementar considera-se:

I - prótese: material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido;

II - órtese: material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.

Art. 4º A aquisição de órteses, próteses e equipamentos médicos não cirúrgicos será custeada com recursos próprios do Plan-Assiste.

Parágrafo único. O valor do auxílio tratado no *caput* será limitado a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por item autorizado.

Art. 5º Para solicitar o auxílio órtese, prótese e implemento médico hospitalar, o beneficiário deverá apresentar ao Plan-Assiste os seguintes documentos:

I - formulários disponibilizados pelo Plan-Assiste devidamente preenchidos e assinados pelo beneficiário titular;

II - laudo legível, firmado por médico, contendo:

a) o nome do beneficiário;

b) a data de elaboração;

c) diagnóstico segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 ou versão vigente no país;

d) descrição técnica dos materiais indicados e do quantitativo demandado;

e) o período de utilização, nos casos de tratamento temporário; e

f) a assinatura e a identificação do médico assistente;

III - 3 (três) orçamentos da órtese, da prótese ou do implemento médico-hospitalar, salvo nos casos de fornecedor exclusivo, quando deverá ser apresentada a carta de exclusividade; e

IV - nota fiscal ou documento equivalente emitido em nome do beneficiário e contendo a discriminação do material adquirido ou locado, o valor total e a data de emissão.

Art. 6º O prazo para a solicitação do auxílio é de até 90 (noventa) dias, contados da data de emissão do documento fiscal.

Art. 7º A solicitação de novo auxílio para órtese, prótese ou implemento médico-hospitalar, considerando a mesma patologia, deverá observar o período mínimo de carência de 36 (trinta e seis) meses.

## CAPÍTULO II

### DO AUXÍLIO PARA O TRANSPORTE DE PACIENTES E PARA O TRANSPORTE E DIÁRIAS DE ACOMPANHANTE

Art. 8º O Plan-Assiste poderá oferecer auxílio para o pagamento das despesas com passagens utilizadas no transporte de beneficiário, bem como as relativas às passagens e diárias de acompanhante, desde que comprovada a insuficiência ou a inexistência de recursos médicos e/ou hospitalares na localidade de origem.

§ 1º Para fins do disposto no *caput*, entende-se por transporte a livre locomoção de beneficiário de uma localidade para outra, por via terrestre ou aérea, que não exija recursos médicos para remoção inter-hospitalar e que tenha por finalidade a transferência de paciente.

§ 2º Para solicitar o auxílio para diárias e passagens, o beneficiário deverá apresentar ao Plan-Assiste os seguintes documentos:

I - o formulário anexo a esta Norma Complementar, devidamente preenchido pelo médico assistente da localidade de origem e justificando a necessidade do tratamento em outra localidade;

II - exames complementares para fins de diagnóstico e comprovação da necessidade de deslocamento;

III - atestado de permanência, em caso de solicitação de diária; e

IV - comprovante de pagamento das passagens utilizadas no transporte (identificados);

§ 3º A quantidade de diárias disponibilizadas será restrita ao período em que o paciente estiver em efetivo tratamento médico.

§ 4º As diárias a que se refere este artigo serão pagas pelo mesmo valor a que o titular beneficiário teria direito quando em viagem a serviço, ou pelo valor correspondente ao qual o membro ou servidor falecido teria direito, no caso de pensionista.

§ 5º O auxílio para o pagamento das despesas com o transporte de beneficiário e de acompanhante é restrito ao território brasileiro.

Art. 9º O Plan-Assiste poderá oferecer auxílio para o pagamento das despesas com remoção inter-hospitalar, de uma localidade para outra, na modalidade aérea, desde que atendidos os seguintes critérios:

I - não tenha ocorrido a descontinuidade da internação;

II - seja comprovada a inexistência de recursos necessários para o tratamento autorizado previamente pelo Plan-Assiste;

III - sejam apresentados formulário próprio preenchido pelo médico assistente da origem, exames e/ou documentos comprobatórios solicitados pelo perito indicado pelo Plan-Assiste; e

IV - tenha sido constatada a impossibilidade de transferência por meio terrestre em razão da condição clínica do paciente.

### CAPÍTULO III DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. Não haverá auxílio para implantodontia ou outros procedimentos não previstos nesta norma complementar.

Art. 11. As despesas efetuadas pelo Plan-Assiste com os auxílios referidos nesta norma serão cobradas do titular, integralmente, conforme definido em Norma Complementar.

Art. 12. Esta Norma Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

ELIANA PERES TORELLY DE CARVALHO  
Secretária-Geral do Ministério Público da União  
Presidente do Conselho Gestor

ANEXO DA NORMA COMPLEMENTAR Nº 31/2023

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro que o paciente \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ anos, com diagnóstico  
de \_\_\_\_\_, foi  
atendido nesse Serviço (hospital) \_\_\_\_\_,  
em (cidade) \_\_\_\_\_, em (data) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**I - Descrever quadro clínico:**

---

---

---

---

---

**II – Apresenta complicações:**

( ) pulmonares ( ) cardiológicas ( ) trombo embólicas ( ) neurológicas ( ) renais  
( ) outros: \_\_\_\_\_

**III – Necessidade de tratamento médico hospitalar em unidade:**

( ) Terapia intensiva  
( ) Semi intensiva  
( ) Quarto simples / enfermaria

**IV – Tratamento indicado:**

( ) Oxigênio suplementar em cateter / máscara  
( ) Ventilação não Invasiva  
( ) Ventilação Invasiva  
( ) Hemodiálise  
( ) Cirurgia  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

---

**V - Necessita remoção para outra unidade hospitalar porque na unidade não é possível atender:**

( ) Oferta de oxigênio

( ) Leito hospitalar

( ) UTI

( ) Hemodiálise

( ) Outro tratamento específico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI – Tipo de remoção indicada**

( ) Terrestre ( ) Aérea ( ) UTI aérea

Nome completo e CRM:

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

Uso exclusivo do Plan-Assiste da origem do beneficiário:

Confirmada a disponibilidade de atendimento pela complexidade do tratamento e pela disponibilidade de vaga:

( ) em outro serviço na mesma cidade

( ) em outra cidade próxima < 200 Km

( ) em outra cidade distante > 200 Km

Nome completo:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo