



## MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

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

---

### NORMA COMPLEMENTAR Nº 20, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2021

Define critérios e valores para o processamento de reembolso decorrente da assistência na modalidade de livre escolha relativa às coberturas de que tratam os incisos I e II do art. 1º do Regulamento Geral.

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, incisos V e XV, do Regulamento Geral aprovado pela Portaria PGR/MPU nº 113, de 16 de dezembro de 2016, e de acordo com o deliberado na 36ª Reunião, realizada em 23 de novembro de 2021, resolve:

Art. 1º As solicitações de reembolsos pelos beneficiários do Plan-Assiste, em decorrência da utilização da assistência na modalidade de livre escolha relativa às coberturas de que tratam os incisos I e II do art. 1º do Regulamento Geral, serão processadas com base nos valores e regras constantes desta Norma Complementar e seus anexos, como segue:

- I – Honorários e SADT (Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia), conforme Anexo I;
- II – Honorários de Anestesiologia, conforme Anexo II;
- III – Diárias e Taxas, conforme Anexo III;
- IV – Cobertura Paramédica, conforme Anexo IV; e
- V – Cobertura Odontológica, conforme Anexo V.

§ 1º A base de cálculo para os reembolsos de que trata o caput corresponderá ao valor da despesa realizada, limitado a 5 (cinco) vezes os valores de referência tratados nos incisos do caput deste artigo, nos seguintes casos:

~~I — quando o Plan-Assiste não ofertar, em distância inferior a 100 Km (cem quilômetros) da 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; ou~~

I - quando o Plan-Assiste não ofertar, no mesmo município e nos municípios limítrofes a este, em que o beneficiário trabalhe ou mantenha residência, prestador de serviço credenciado para a realização do atendimento; ([Redação dada pela Norma Complementar nº 25, de 26 de dezembro de 2022](#))

II – quando o procedimento for realizado na rede de alto custo de que trata o §2º do art. 25 do Regulamento Geral; ou

III - quando o procedimento referir-se a tratamentos especificados para Transtorno do Espectro Autista (TEA), ainda que haja credenciados na localidade, devendo ser observados os parâmetros e diretrizes que disciplinam a cobertura do Transtorno do Espectro Autista no âmbito do Plan-Assiste, fixados em Norma Complementar específica. ([Redação dada pela Norma Complementar nº 22, de 25 de fevereiro de 2022](#))

§ 2º Nos casos em que o procedimento seja realizado em instituições credenciadas, exceto na rede de alto custo na forma do inciso II do § 1º, mas que os honorários médicos sejam contratados na modalidade de livre escolha, a base de cálculo do reembolso desses honorários terá como parâmetro as tabelas de referência de que tratam os incisos do *caput*.

§ 3º O reembolso das despesas assistenciais na forma prevista no inciso I do § 1º deste artigo sempre dependerá de consulta e autorização prévia pelo Programa, a qual deverá ser emitida no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, exceto nos casos de urgência e emergência, e dependerá, quando necessário, da realização de perícia.

§ 4º 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 possuírem relação com as atribuições do cargo, ainda que o atendimento tenha ocorrido fora do horário de expediente e em instituição particular.

§ 5º O valor do reembolso a ser pago ao beneficiário corresponderá à diferença entre a base de cálculo apurada conforme o § 1º e a coparticipação devida. ([Redação dada pela Norma Complementar nº 25, de 26 de dezembro de 2022](#))

Art. 2º No caso de medicamentos serão utilizados como referenciais máximos de valores os preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice vigentes à data do atendimento, preço máximo ao consumidor, sendo que os itens serão processados de acordo com a prescrição médica e com a codificação do Guia Farmacêutico Brasíndice, devendo a marca do medicamento estar indicada no relatório médico apresentado no pedido de reembolso.

Art. 3º No caso de materiais descartáveis e OPMECs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos) serão utilizados como referenciais máximos de valores os preços constantes do Tabela Simpro vigentes à data do atendimento, preço máximo ao consumidor, sendo que os itens serão processados de acordo com a prescrição médica e com a codificação da Tabela Simpro constante do relatório médico apresentado no pedido de reembolso.

~~Art. 4º Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva do PlanAssiste.~~

Art. 4º Serão resolvidos pela Comissão Diretora do Plan-Assiste as demandas de autorização de procedimentos que passarem a ser previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), até posterior inclusão nas tabelas de que tratam os incisos do artigo 1º desta Norma Complementar. ([Redação dada pela Norma Complementar nº 22, de 25 de fevereiro de 2022](#))

Art. 5º Os valores e referenciais de reembolso para a assistência na modalidade de livre escolha de que trata esta Norma Complementar serão reavaliados no mínimo anualmente, ou ao critério do Conselho Gestor, embasados em viabilidade econômico-financeira indicada em estudo atuarial.

Art. 6º Esta Norma Complementar entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 1º de janeiro de 2022.

PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO  
Secretário-Geral Adjunto do MPU  
Presidente do Conselho Gestor - Substituto