



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA

PORTARIA PGR/MPU Nº 13, DE 24 DE JANEIRO DE 2023

Aprova o Regulamento Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan- Assiste.

O PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA, no uso de suas atribuições, com fundamento no art. 26, inciso XIII, da [Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993](#), e considerando a alteração proposta pelo Conselho Gestor na forma de sua 42ª reunião realizada em 5 de dezembro de 2022, ad referendum do Conselho Deliberativo do Plan- Assiste, RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Geral do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan-Assiste, conforme anexo desta Portaria.

Art 2º Revogar a [Portaria PGR/MPU nº 113, de 16 de dezembro de 2016](#), e o art. 1º da Portaria PGR/MPU nº 231, de 8 de maio de 2012.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ANTÔNIO AUGUSTO BRANDÃO DE ARAS

Este texto não substitui o [publicado no DOU, Brasília, DF, 27 jan. 2023. Seção 3 p. 127.](#)

ANEXO

REGULAMENTO GERAL

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

Da Conceituação e Finalidade

Art. 1º O Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan-Assiste – é um conjunto integrado de ações destinadas a proporcionar aos membros e servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes, bem como aos pensionistas, um sistema de serviços e benefícios sociais, de abrangência nacional, que compreende:

I - assistência médico-hospitalar, paramédica e ambulatorial;

II - assistência odontológica;

III - assistência farmacológica para aquisição de medicamentos de alto custo;

IV - auxílio para órteses e próteses;

V - auxílio para transporte de pacientes;

VI - auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante do paciente; e

VII – auxílio para medicamentos de uso contínuo.

Art. 2º Os serviços e benefícios sociais serão prestados por profissionais especializados e entidades afins, mediante a celebração de credenciamentos, contratos, convênios, ajustes ou outros instrumentos cabíveis, conforme norma complementar.

Art. 3º O Plan-Assiste poderá proporcionar outros serviços e benefícios, além dos relacionados acima, a critério dos órgãos de administração do Programa, desde que previamente assegurados os recursos necessários à sua cobertura.

Art. 4º A prestação de novos serviços e benefícios do Plan-Assiste dependerá de normas complementares.

Art. 5º Os benefícios oferecidos pelo Plan-Assiste não excluem a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela Previdência Social.

CAPÍTULO II

Dos Beneficiários

Art. 6º Norma complementar emitida pelo Conselho Gestor estabelecerá os critérios para ingresso de beneficiários no Plan-Assiste, na condição de titulares e seus respectivos dependentes.

Art. 7º Cessarão os direitos do membro ou servidor em utilizar o Plan-Assiste, nos seguintes casos:

I - licença e afastamento sem remuneração pelo Ministério Público da União, exceto para participação em programa de treinamento previsto no inciso IV do art. 102 da Lei nº 8.112, de 11/12/1990, com a redação dada pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997;

II - cancelamento da inscrição; e

III - vacância, exoneração ou demissão.

§ 1º O membro ou servidor, ao solicitar licença sem remuneração, poderá optar, concomitantemente com o referido pedido de licença, pela permanência no Programa, devendo formalizar tal opção por intermédio de requerimento protocolado no Plan-Assiste, cujo deferimento será condicionado à declaração de que continuará a pagar a contribuição regular e a participação nas despesas, mensalmente, por meio de boleto bancário emitido com valor referente ao cargo efetivo ocupado, bem como a apresentação do ato de concessão da licença pela administração.

§ 2º Perderá o direito de opção previsto no parágrafo anterior e, em consequência, cessará o direito em utilizar o Programa, o membro ou servidor que não efetuar o pagamento do boleto bancário até o décimo dia útil do mês subsequente, sendo prorrogado o vencimento para o primeiro dia útil posterior, quando no dia não houver expediente bancário.

CAPÍTULO III

Da Inscrição e Utilização

Art. 8º Para participar do Plan-Assiste, o membro, o servidor ou o pensionista deverá requerer sua inscrição e de seus dependentes, quando for o caso, na administração do Programa, mediante a apresentação dos seguintes documentos, quando for o caso:

I - cédula de identidade;

II - comprovante de remuneração percebida no Órgão cedente ou cessionário;

III - cópia da certidão de registro civil dos dependentes;

IV - comprovação das condições exigidas em norma complementar, relativas à vida em comum, renda, escolaridade, guarda ou tutela e Imposto de Renda; e

V – uma foto 3x4 do requerente.

Parágrafo único. A solicitação de inscrição também deverá ser requerida quando da remoção do servidor para outro ramo do Ministério Público da União.

Art. 9º A utilização do Plan-Assiste, em função da natureza de seus recursos, obedecerá às seguintes prioridades:

I – programas desenvolvidos com recursos da União e com recursos próprios:

a) assistência médico-hospitalar e ambulatorial;

b) assistência odontológica;

c) assistência paramédica; e

d) assistência farmacológica.

II - programas desenvolvidos exclusivamente com recursos próprios:

a) auxílio para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico;

b) auxílio para transporte de pacientes;

c) auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante; e

d) auxílio para medicamentos de uso contínuo.

CAPÍTULO IV

Do Desligamento

Art. 10. Na hipótese de desligamento, voluntário ou compulsório, do Plan-Assiste, deverão ser devolvidas à Administração do Programa as carteiras de identificação

para a utilização do Plan-Assiste, do titular e de seus dependentes, observando-se, ainda, os seguintes procedimentos:

I - nos casos de demissão, exoneração ou afastamento, a área de pessoal procederá à compensação entre os créditos e débitos com o Plan-Assiste, se houver. Não havendo crédito suficiente a receber para a liquidação imediata, o saldo remanescente dependerá de ajuste entre o beneficiário e a Administração do Programa para seu pagamento;

II – nos casos de desligamento por solicitação ou de licença sem remuneração do membro ou servidor não optante pela permanência no Programa prevista nos termos do § 1º do art. 7º:

a) havendo débito, este será liquidado mediante consignação mensal, devidamente atualizado na forma da lei, sendo facultado ao membro, servidor ou pensionista o pagamento integral do saldo; e

b) a autorização para o reingresso de titulares e de dependentes, conforme definido em norma complementar a que se refere o art. 6º, somente será concedida transcorridos seis meses da data do pedido de desligamento, e observando-se o disposto nos artigos 11 e 12;

III – nos casos de vacância ou retorno de servidor requisitado ao órgão de origem, havendo débito, este será liquidado imediatamente junto à Administração do Programa ou mediante consignação mensal no órgão de destino do servidor, observado o disposto no parágrafo único do art. 45.

Parágrafo único. No caso de perda da condição de pensionista, em havendo débito, este será liquidado integralmente por ocasião do acerto final. Não havendo crédito suficiente a receber para a liquidação imediata, o saldo devedor será liquidado conforme ajuste entre o beneficiário e a Administração do Programa, podendo, ainda, ser transferido para o pensionista remanescente.

CAPÍTULO V

Da Carência

Art. 11. Os membros e servidores que fizerem a inscrição, em até trinta dias de seu ingresso e efetivo exercício no Ministério Público da União, poderão usufruir todas as assistências e benefícios, sem qualquer carência.

§ 1º Em se tratando de pensionista, o prazo a que se refere o caput deste artigo começará a contar da data de seu cadastramento no Órgão de Pessoal.

§ 2º É dispensado o cumprimento de carência para a inscrição de beneficiários pelo titular, no prazo de trinta dias a contar dos seguintes eventos, exceto se o titular estiver cumprindo carência:

I - para a inclusão de quaisquer beneficiários, a partir do efetivo exercício no Ministério Público da União;

II - para a inclusão de filho, a partir da data do nascimento ou da adoção;

III - para a inclusão do cônjuge, a partir da data de registro do casamento no cartório civil;

IV - para a inclusão do companheiro ou companheira, em caso de união estável, inclusive homoafetiva, a partir da data de inclusão nos assentamentos funcionais, na declaração de imposto de renda ou do registro em cartório, o que ocorrer primeiro;

V - para a inclusão de tutelados e menores sob guarda, a partir da data de expedição do alvará determinante da tutela ou da guarda judicial; e

VI - para a inclusão de enteados, a partir do ato que originar a dependência.

Art. 12. Os titulares e dependentes que se inscreverem no Programa após o prazo estabelecido no art. 11, inclusive em caso de reingresso, obedecerão aos seguintes períodos de carência:

I – 90 dias, inclusive para reingresso ou retorno após licença ou afastamento sem remuneração do membro ou servidor não optante pela permanência no Programa, prevista nos termos do § 1º do art. 7º;

II – 180 dias para internações hospitalares e domiciliares, procedimentos cirúrgicos, exceto parto;

III – 300 dias, para despesas decorrentes de parto; e

IV – 24 meses, para tratamento de doenças pré-existentes ou reparação de lesões anteriores à data de inscrição ou reinscrição no Programa.

§ 1º O beneficiário que utilizar o Programa durante o período de carência suportará integralmente o custo dos serviços utilizados, o qual será cobrado na forma estabelecida no parágrafo único do art. 45.

§ 2º Não se aplica o cumprimento das carências previstas neste artigo para os

atendimentos e internações de urgência e emergência, devidamente comprovados pelo médico perito do Programa.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 13. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial será prestada por profissionais especializados e entidades afins.

Art. 14. A assistência será prestada nas modalidades dirigida e de livre escolha, em todas as especialidades cobertas pelo Programa.

§ 1º A assistência na modalidade dirigida será prestada por profissionais e instituições credenciadas, contratadas ou conveniadas.

§ 2º Na modalidade de livre escolha, o beneficiário utilizará os serviços de profissionais e instituições fora da rede credenciada, contratada ou conveniada.

Art. 15. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial compreenderá as seguintes modalidades:

I – consultas;

II - diagnósticos complementares;

III - tratamentos especiais:

a) fisiátrico e fisioterápico, inclusive a técnica de Reeducação Postural Global – RPG, pilates, hidroterapia e terapia ocupacional;

b) fonoaudiológico;

c) ortóptico;

d) acupuntura;

e) nutricional;

f) psicológico;

IV - assistência hospitalar;

V - internação domiciliar; e

VI - remoção inter-hospitalar.

§ 1º Entende-se por remoção inter-hospitalar: a remoção do paciente de uma unidade hospitalar para outra, decorrente de situação de urgência, emergência ou necessidade técnica, devidamente justificada em relatório médico. A remoção será prestada por ambulância na modalidade terrestre.

§ 2º Não se inclui, na assistência prevista no caput deste artigo, a remoção do paciente que receber alta hospitalar, exceto nos casos em que as condições clínicas do paciente exijam tal remoção, atestada por indicação do médico assistente e homologada pelo médico perito do Plan-Assiste.

§ 3º O tratamento em acupuntura, fica limitado a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, sendo realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Medicina. Havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante. Essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário com moléstia crônica ou portador de necessidade especial, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial. O referido tratamento será remunerado conforme tabela acordada.

§ 4º A assistência médica e paramédica, em caso de comprovada necessidade atestada por médico perito do Programa, poderá ser prestada no domicílio do beneficiário.

§ 5º A prestação da assistência médico-hospitalar e ambulatorial poderá ser objeto de regulamentação pelo Conselho Gestor, conforme o disposto no art. 58, V, deste Regulamento.

CAPÍTULO II

Do Atendimento

Art. 16. Havendo necessidade de tratamento, o beneficiário do Plan-Assiste poderá fazer opção pela assistência na modalidade dirigida ou de livre escolha.

§ 1º Optando pela assistência na modalidade dirigida, o beneficiário do Plan-Assiste deverá apresentar-se a um profissional ou instituição credenciada, ao qual deverá

apresentar a carteira de beneficiário e o documento pessoal de identificação.

§ 2º O profissional ou instituição só poderá iniciar o atendimento após celebração do credenciamento e conhecimento das normas que regem o respectivo Programa.

§ 3º O profissional ou instituição credenciada só poderá iniciar o tratamento médico ou hospitalar, após a identificação do paciente, mediante a apresentação de documento pessoal de identificação e da carteira de inscrição no Programa.

Art. 17. Nos casos de urgência comprovada, que impliquem internação imediata ou socorro aos sábados, domingos, feriados ou fora do horário de expediente, o beneficiário adotará, por iniciativa própria, todas as providências que se fizerem necessárias ao atendimento, devendo a Guia de Encaminhamento ser emitida posteriormente.

Art. 18. A transferência do beneficiário, em tratamento, de um profissional para outro ou entre instituições credenciadas, poderá ocorrer a pedido do beneficiário ou do profissional inicialmente responsável pelo seu atendimento, após autorização da administração do Programa, ficando assegurada a quitação integral das etapas de tratamento cumpridas pelo profissional ou instituição anterior.

Art. 19. A interrupção do tratamento por iniciativa do beneficiário, sem motivo justificado, será considerada abandono, ficando assegurada ao profissional ou instituição a remuneração pelos trabalhos já efetuados, que será descontada integralmente do beneficiário titular.

Art. 20. A interrupção do tratamento por iniciativa do profissional ou instituição credenciada, sem motivo justificado, será considerada como abandono, não lhes conferindo direito à remuneração pelos trabalhos que porventura já tenham sido executados.

Parágrafo único. Caberá aos peritos, médico e odontológico, a análise dos motivos apresentados para as interrupções do tratamento de que tratam este artigo e o anterior.

Art. 21. A assistência médico-hospitalar e ambulatorial, em caso de comprovada necessidade, poderá ser prestada fora do domicílio do beneficiário.

§ 1º Comprovada a necessidade, mediante perícia médica, o Plan-Assiste poderá oferecer auxílio para pagamento das despesas de transporte do beneficiário, bem como das despesas de transporte e diárias do acompanhante, conforme disposto neste Regulamento.

§ 2º As despesas com os auxílios previstos no parágrafo anterior serão integralmente cobradas do titular, na forma do parágrafo único do art. 45 deste Regulamento.

§ 3º Necessitando de tratamento fora do domicílio, o beneficiário, orientado

pela Gerência local, encaminhará requerimento à Direção do Plan-Assiste, anexando cópia dos exames e relatório médico, devidamente periciado, explicitando a impossibilidade de tratamento local.

§ 4º O beneficiário que se encontrar a passeio ou a serviço em outra localidade, no território nacional, deverá procurar o representante do Plan-Assiste para encaminhamento à rede credenciada local e, caso isso não seja possível, deverá utilizar a modalidade de livre escolha.

§ 5º Nas situações previstas no parágrafo anterior, se for utilizada a assistência na modalidade de livre escolha, o beneficiário, ao retornar, deverá comparecer à perícia, antes de solicitar o reembolso.

Art. 22. No caso de assistência na modalidade de livre escolha, o beneficiário do Plan-Assiste efetivará o pagamento integral das despesas ao profissional ou instituição e apresentará os devidos comprovantes para fins de reembolso, até noventa dias após a emissão de documentos comprobatórios.

Art. 23. No caso de assistência na modalidade dirigida ou de livre escolha, o pagamento ou reembolso da despesa obedecerá aos valores dos procedimentos constantes das listas específicas adotadas pelo Plan-Assiste.

Art. 24. Poderá ser oferecido serviço de atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar aos beneficiários do Programa, na modalidade de livre adesão, mediante pagamento de contribuição específica, conforme definido em norma complementar.

CAPÍTULO III

Da Assistência Hospitalar

Art. 25. A assistência hospitalar será prestada aos beneficiários do Plan-Assiste na modalidade dirigida por instituições credenciadas, conveniadas ou contratadas, compreendendo os atendimentos de internações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos básicos:

I - despesas com diárias e honorários profissionais;

II - despesas com taxa de sala de cirurgia, de uso de equipamentos e instrumentos, e outras pertinentes;

III - despesas com medicamentos e outros materiais hospitalares necessários;

IV – despesas com um acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 anos, durante o período de internação em regime hospitalar; e

V – despesas com um acompanhante para idosos a partir de 60 anos, bem como para gestantes e pessoas portadoras de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, durante o período de internação em regime hospitalar.

§ 1º Nos casos de autorização de materiais especiais, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico, será coberto, dentre os similares nacionais ou importados, aquele que apresentar menor custo. Caso o beneficiário opte por material com valor superior, o excedente será integralmente pago pelo beneficiário titular, conforme estabelecido no parágrafo único do art. 45.

§ 2º As despesas médico-hospitalares e ambulatoriais, em casos de atendimento em hospitais que praticam tabela própria, de alto custo, serão suportadas pelo beneficiário e pelo Programa, mediante a aplicação de percentuais definidos em norma complementar.

§ 3º Segundo critérios médicos e técnicos estabelecidos pela Administração do Programa, poderá ser autorizado o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, sendo que os procedimentos que excederem os valores das listas de procedimentos utilizadas pelo Plan-Assiste, ou que delas não constarem, serão cobrados integralmente do beneficiário titular.

§ 4º Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

§ 5º Não haverá cobertura para despesas do acompanhante, bem como pagamento de diárias de apartamento, no período em que os pacientes se encontrarem em UTI, por representar pagamento em duplicidade.

Art. 26. As internações hospitalares poderão ser efetuadas na modalidade dirigida e de livre escolha:

I - em instituições de saúde credenciadas, contratadas ou conveniadas junto a este Programa, mediante emissão de Guia; e

II - em instituições não credenciadas, de livre escolha do beneficiário, sem emissão de Guia, com despesas sob responsabilidade direta do beneficiário, com direito ao reembolso nos termos do parágrafo único do art. 44 deste Regulamento.

Parágrafo único. A internação clínica ou cirúrgica deverá ser homologada por médico perito mediante avaliação médica preliminar, visita hospitalar ou domiciliar, conforme

se trate de ocorrência emergencial ou não.

Art. 27. O tratamento para pacientes com transtornos psiquiátricos, bem como transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas consistirá em:

I - atendimento ambulatorial e internação psiquiátrica, no caso de transtornos psiquiátricos, podendo ser:

a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou de danos físicos para a própria pessoa ou para terceiros, incluídas as ameaças ou tentativas de suicídios, homicídios e autoagressão e/ou em risco de danos patrimoniais significativos;

b) atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, em regime de hospital-dia, com duração máxima de doze semanas;

c) tratamento básico, prestado por médico especialista em psiquiatria, com número de consultas de acordo com o quadro clínico do paciente e cobertura de serviços de apoio diagnóstico e outros procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico, como o teste de psicodiagnóstico, os exames toxicológicos e o SPECT cerebral, mediante relatório que justifique a solicitação, a ser analisado previamente pelo médico perito; e

d) internação em hospital psiquiátrico ou em unidade psiquiátrica em hospital geral, para pacientes em situação de crise, com custeio padrão do Plan-Assiste, pelo período de 30 dias, podendo estender-se até 180 dias, se necessário.

II - internação por uso de substâncias psicoativas, no caso de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, podendo ser:

a) internação em hospital geral ou clínicas especializadas, de portadores de quadros provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, com custeio padrão, pelo período de 30 dias, prorrogáveis por mais 15 dias, se necessário;

b) internação em comunidade terapêutica credenciada, pelo período máximo de 90 dias, sendo que a admissão será feita mediante prévia avaliação clínica, psicossocial e psiquiátrica;

c) em casos de internações reincidentes, o custeio das mesmas dar-se-á com a participação progressiva do beneficiário, sendo 40% na segunda, 80% na terceira e integral a partir da quarta internação;

d) em casos de internações reincidentes de dependentes pais e assemelhados, os percentuais de coparticipação previstos na alínea anterior serão de 80% na segunda internação

e integral a partir da terceira; e

e) na ocorrência de diagnóstico de comorbidade, o paciente será encaminhado ao serviço que se fizer necessário para seu tratamento.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste artigo a remuneração por consulta aos profissionais de psiquiatria poderá ser superior às dos profissionais das demais especialidades, conforme acordo, desde que presentes os seguintes pré-requisitos:

I – certificado de conclusão de residência médica em psiquiatria reconhecida pelo MEC, a ser apresentado no momento do credenciamento;

II – comprovação de dois anos de experiência na área de psiquiatria, a ser apresentada no momento do credenciamento; e

III – todas as consultas com duração nunca inferior a 40 (quarenta) minutos, a ser atestado pelo beneficiário, antes do pagamento da fatura.

Art. 28. Em situações passíveis de correções cirúrgicas, após laudo técnico aprovado pelo médico perito e pela Administração do Programa, poderão ser permitidas cirurgias plásticas reparadoras nos casos de:

I - deformidades congênitas;

II - deformidades adquiridas por doenças desfigurantes; e

III - sequelas de acidente.

CAPÍTULO IV

Da Internação Domiciliar

Art. 29. Em casos de necessidade comprovada pelo médico perito do Programa poderá ser autorizada a internação domiciliar de beneficiários de doenças crônicas ou em fase aguda, exceto as patologias decorrentes de distúrbios psíquicos. A citada autorização não incluirá a cobertura de despesas realizadas com especialidades não cobertas pelo Plan-Assiste.

Parágrafo único. Norma complementar emitida pelo Conselho Gestor definirá a abrangência da assistência oferecida, bem como os requisitos para admissão no Programa de Assistência Domiciliar.

CAPÍTULO V

Da Assistência Paramédica

Art. 30. A assistência paramédica será concedida aos beneficiários do Plan-Asseste nas modalidades dirigida e de livre escolha, nos moldes estabelecidos no Título II, Capítulo II, deste Regulamento, e consistirá basicamente em:

I - tratamento fisioterápico, inclusive a técnica RPG, pilates, hidroterapia e terapia ocupacional, compreendendo as avaliações iniciais e as sessões necessárias;

II - tratamento em fonoaudiologia, compreendendo as consultas iniciais e as sessões afins;

III - tratamento ortóptico;

IV - tratamento psicológico; e

V – assistência nutricional.

Art. 31. Os tratamentos especiais previstos no inciso III do art. 15 serão utilizados pelos beneficiários, obedecidas as seguintes condições:

I - os tratamentos fisiátrico e fisioterápico, inclusive a técnica RPG, pilates e hidroterapia, ficam limitados a dez sessões por mês, no máximo de 40 por ano civil, realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica, sendo que:

a) havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base em novo relatório do médico solicitante;

b) essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário com moléstia crônica ou portador de necessidade especial, desde que essas condições sejam atestadas por laudo médico pericial;

II - o tratamento em fonoaudiologia fica limitado a oito sessões por mês, no máximo de 32 sessões por ano civil, fundamentado em relatório do fonoaudiólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento, sendo que:

a) essa limitação anual não se aplica no caso de tratamento de beneficiário portador de necessidade especial, desde que essa condição seja atestada por laudo médico pericial, renovado anualmente;

b) compete ao médico ou odontólogo perito apreciar a necessidade de

realização das sessões que ultrapassem o limite;

III – o tratamento psicológico fica limitado a uma sessão semanal e, no máximo, 48 sessões por ano civil, fundamentado em pedido do psicólogo consultado, do qual constarão o diagnóstico e o tempo de tratamento, homologado pelo psicólogo perito;

IV - A terapia ocupacional fica limitada a doze sessões por ano civil, realizadas por profissionais habilitados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, mediante indicação médica, sendo que:

a) havendo necessidade de continuação do tratamento, deverá ser realizada avaliação pelo médico perito com base no parecer do médico solicitante;

b) essa limitação não se aplica no caso de tratamento de beneficiário com moléstia crônica ou portador de necessidade especial, desde que tais condições sejam atestadas por laudo médico pericial.

Parágrafo único. Os referidos tratamentos dos incisos I a IV deste artigo serão remunerados conforme tabela acordada.

CAPÍTULO VI

Dos Procedimentos não Cobertos

Art. 32. Não serão cobertos pelo Plan-Assiste os seguintes atendimentos e procedimentos médicos e cirúrgicos:

I - despesas referentes à realização de exames de laboratórios ou radiológicos, bem como de tratamento de livre iniciativa do beneficiário, que não forem feitos sob prescrição médica;

II - cirurgias estéticas;

III - procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;

IV - tratamentos médicos experimentais;

V - enfermagem particular, mesmo que as condições do paciente requeiram cuidados;

VI - efeito mórbido provocado por atividades esportivas de risco voluntário, como asa-delta, motociclismo, caça submarina, boxe, paraquedismo, motonáutica e outras

assemelhadas;

VII - internação por senilidade, rejuvenescimento ou obesidade;

VIII - clínicas de repouso, estâncias hidrominerais e outras internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

IX – internação para tratamento de oligofrenias em geral, epilepsias compensadas e distúrbios de comportamento ocasionados por arteriosclerose cerebral ou processos degenerativos crônicos;

X - tratamento de varizes, por infiltração;

XI - despesas extraordinárias de internação, tais como: bebidas, lavagem de roupa, aluguel de aparelhos de televisão e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internação;

XII - exames para reconhecimento de paternidade;

XIII - atos cirúrgicos com finalidade de alteração de sexo;

XIV - tratamento para reprodução assistida;

XV - exames admissionais, exceto para nova investidura no Ministério Público da União;

XVI - procedimentos solicitados pelo Departamento Nacional de Trânsito para emissão de Carteira Nacional de Habilitação;

XVII - procedimentos dermatológicos com finalidade estética;

XVIII - cirurgias oftalmológicas refrativas ou qualquer outro procedimento decorrente, exceto os casos incluídos pelo Ministério da Saúde como referência básica; e

XIX - outros que, a critério do Conselho Gestor do Plan-Assiste, vierem a ser definidos.

Parágrafo único. Segundo critérios médicos e técnicos estabelecidos pela Administração do Programa, poderá ser autorizada a execução dos procedimentos previstos no inciso XVIII deste artigo, sendo as despesas cobradas integralmente do titular.

TÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 33. A assistência odontológica será prestada nas modalidades dirigida e de livre escolha, para determinadas especialidades da área odontológica.

Art. 34. Os odontólogos dos ramos do Ministério Público da União e os peritos odontólogos credenciados serão responsáveis pela realização das perícias inicial e final exigidas nas modalidades dirigida e de livre escolha.

Art. 35. Os procedimentos, as instruções e os preços constantes da Lista de Procedimentos Odontológicos do Plan-Assiste deverão ser rigorosamente obedecidos.

Parágrafo único. A Lista de Procedimentos Odontológicos será publicada no Boletim Interno do Ministério Público da União.

CAPÍTULO II

Do Atendimento

Art. 36. Diante da necessidade de tratamento, o beneficiário do Plan-Assiste poderá fazer opção pela assistência na modalidade dirigida ou de livre escolha, observando-se a especialidade odontológica e as disposições contidas na Lista de Procedimentos Odontológicos do Plan-Assiste.

Art. 37. Ao optar pela assistência na modalidade dirigida, o beneficiário deverá marcar a consulta diretamente com o profissional credenciado.

Parágrafo único. O odontólogo escolhido, seja na modalidade de assistência dirigida ou de livre escolha, deverá preencher, em formulário próprio, o plano de tratamento.

Seção I

Da Perícia Odontológica

Art. 38. Os beneficiários, para usufruírem a assistência odontológica, serão submetidos à perícia inicial e final.

§ 1º A critério da Administração do Plan-Assiste, observado o disposto na Lista de Procedimentos Odontológicos, a perícia inicial ou final poderá ser dispensada.

§ 2º Fica estabelecido o prazo de dez dias úteis para realização da perícia final, a partir do término do tratamento odontológico, sob pena de pagamento integral da despesa pelo beneficiário.

Seção II

Da Transferência, Interrupção ou Abandono do Tratamento

Art. 39. A transferência de beneficiário, em tratamento, de um para outro profissional ou entre instituições, ficará condicionada à prévia autorização do Plan-Assiste.

Art. 40. A interrupção do tratamento odontológico será considerada como abandono, não conferindo direito ao reembolso, no caso de livre escolha, e implicando, no caso de assistência dirigida, a devolução integral, por parte do beneficiário, do valor da fatura apresentada pelo profissional ou instituição credenciada ao Plan-Assiste, que será consignado como desconto em seu pagamento no mês subsequente ao pagamento da fatura.

Seção III

Da Urgência Comprovada

Art. 41. Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá utilizar atendimento emergencial, devendo, no primeiro dia útil subsequente, submeter-se à perícia odontológica.

TÍTULO IV

DOS AUXÍLIOS COM RECURSOS PRÓPRIOS

Art. 42. O Plan-Assiste poderá oferecer aos seus beneficiários auxílios para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, transporte de pacientes, transporte e diárias de acompanhante.

§ 1º Para a cobertura dos auxílios de que trata este artigo deverão ser observadas as disponibilidades financeiras do Programa.

§ 2º As despesas efetuadas pelo Plan-Assiste com os auxílios referidos no caput deste artigo serão cobradas do titular, integralmente, na forma do parágrafo único do art. 45 deste Regulamento.

§ 3º 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. No caso de pensionistas, a diária será correspondente ao que o membro ou servidor falecido teria direito.

Art. 43. O auxílio para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico destina-se à aquisição ou locação, pelos beneficiários, de órteses, próteses, aparelhos ou implementos médico-hospitalares destinados a suprir ou minorar deficiências físicas de caráter temporário ou permanente.

TÍTULO V

DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

CAPÍTULO I

Do custeio

Ministério Público Federal

Art. 44. As assistências e benefícios que constituem a assistência dirigida ou de livre escolha serão cobertos pelo Plan-Assiste, consoante as disposições deste Regulamento e normas complementares.

Parágrafo único. Na assistência de livre escolha, o pagamento será realizado mediante reembolso, fazendo-se a conversão da despesa com base nas Tabelas de Procedimentos utilizadas pelo Plan-Assiste, sendo creditado ao titular o valor correspondente à participação do Programa, conforme descrito no art. 46 deste Regulamento.

Art. 45. Constituem receitas do Plan-Assiste:

I - recursos próprios:

a) contribuição mensal do membro, servidor ou pensionista, inclusive de seus dependentes e beneficiários especiais, na forma estabelecida em norma complementar; e

b) outras receitas, inclusive rendimentos da aplicação de saldos credores de

receitas próprias no mercado financeiro;

II - recursos da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais.

§ 1º O membro, servidor ou pensionista participará no preço dos serviços assistenciais utilizados, conforme disposto em norma complementar, mediante consignação mensal de desconto em sua folha de pagamento, em parcelas sucessivas e equivalentes a sete vírgula cinco por cento da sua remuneração ou proventos, iniciando-se o pagamento no mês subsequente à prestação da assistência, sendo o montante arrecadado transferido para a conta bancária do Plan-Assiste.

§ 2º Aplica-se para requisitados e cedidos o conceito de remuneração utilizada para a base de cálculo da contribuição mensal.

§ 3º A participação do membro, servidor ou pensionista no preço dos serviços assistenciais utilizados, na forma do caput deste artigo, não se aplica quando a despesa decorrer de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), observada a legislação vigente.

CAPÍTULO II

Da Coparticipação

Art. 46. O membro, servidor ou pensionista ressarcirá ao Programa parte dos custos dos serviços que lhe forem prestados, ou a seus dependentes, nas modalidades dirigida ou de livre escolha, em percentuais a serem aplicados sobre os valores previstos nas listas de procedimentos utilizadas pelo Plan-Assiste, conforme definido em norma complementar.

Parágrafo único. O auxílio previsto no inciso XVIII do art. 32 e aqueles previstos no caput do art. 42 deste Regulamento serão integralmente custeados pelo beneficiário titular.

CAPÍTULO III

Da Execução Financeira

Art. 47. Os recursos do Plan-Assiste serão movimentados por uma Diretoria Executiva, organizada na forma do Título VII deste Regulamento.

Art. 48. A Diretoria Executiva do Plan-Assiste utilizará recursos da União e de receitas próprias nos programas previstos no art. 9º, os quais compreendem ações que não estejam vedadas neste Regulamento, na Lei ou no código de ética médica, necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde dos beneficiários, incluindo as despesas administrativas destinadas à manutenção dos benefícios previstos neste regulamento, inclusive para:

I – contratação de serviços de terceiros;

II – realização de campanhas de prevenção e outros eventos correlatos;

III – aquisição de publicações, materiais e equipamentos inexistentes no âmbito do Ministério Público da União e específicos para a execução de suas atividades;

IV – pagamento de taxas de afiliação do Plan-Assiste a entidades que congreguem instituições de assistência social e de saúde; e

V – pagamento de despesas financeiras e demais despesas necessárias ao funcionamento do Programa.

Art. 49. Serão publicados na internet, no site do Plan-Assiste, as demonstrações financeiras do Programa e relatórios mensais das receitas e das despesas.

TÍTULO VI

DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

CAPÍTULO I

Da Composição

Art. 50. São órgãos de administração do Plan-Assiste:

I – Conselho Deliberativo;

II – Conselho Gestor;

III – Conselho Fiscal; e

IV – Diretoria Executiva Colegiada.

Parágrafo único. O Plan-Assiste tem por unidade de assessoramento a Câmara Técnica de Saúde, para pronunciamento acerca de questões de especificidades das áreas

médica, odontológica e paramédica.

Art. 51. Aos órgãos de administração do Plan-Assiste, no desempenho de suas atribuições, compete:

I – praticar atos de gestão visando à execução e normatização dos planos e programas instituídos por este Regulamento;

II – atestar e promover o pagamento das despesas com as assistências e benefícios regularmente instituídos;

III – baixar normas complementares, necessárias à operacionalização dos programas, para ajustamento à realidade dos recursos financeiros, no limite de suas atribuições; e

IV – ultimar providências que visem, sempre, à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Plan-Assiste.

CAPÍTULO II

Do Conselho Deliberativo

Art. 52. Ao Conselho Deliberativo, órgão máximo do Plan-Assiste, cabe zelar pelo prestígio, pela eficiência e pelo desenvolvimento dos programas sociais.

Art. 53. O Conselho Deliberativo é composto pelo Procurador-Geral da República, na qualidade de Presidente, e pelos Procuradores-Gerais do Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Militar e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

§ 1º Os Membros do Conselho Deliberativo poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais.

§ 2º O Procurador-Geral da República, na qualidade de Presidente, poderá decidir ad referendum do Conselho Deliberativo.

Art. 54. Compete ao Conselho Deliberativo:

I - aprovar as propostas de alteração do Regulamento Geral apresentadas pelo Conselho Gestor;

II - julgar, em última instância, os recursos interpostos contra atos praticados pelo Conselho Gestor que importem alteração do Regulamento Geral;

III – determinar a adoção de política de saúde que entender pertinente no âmbito do Ministério Público da União;

IV – avocar processos e procedimentos; e

V – determinar a tomada de providências em assuntos que entenda cabíveis.

§ 1º O Conselho Deliberativo reunir-se-á a qualquer tempo por convocação de qualquer de seus Membros.

§ 2º As decisões do Conselho Deliberativo serão aprovadas se obtiverem a maioria absoluta dos votos de seus Membros e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Presidente.

CAPÍTULO III

Do Conselho Gestor

Art. 55. O Conselho Gestor, órgão subordinado ao Conselho Deliberativo, tem como atribuição estabelecer as políticas e diretrizes gerais da gestão do Plan-Assiste.

Art. 56. O Conselho Gestor é constituído pelos seguintes membros:

I - Secretário-Geral do Ministério Público da União;

II - Diretor-Geral do Ministério Público do Trabalho;

III - Diretor-Geral do Ministério Público Militar;

IV - Secretário-Geral do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios;

V – dois representantes das entidades de classe de âmbito nacional dos membros do Ministério Público da União, com a participação da Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, indicado por seus presidentes, para um mandato de doze meses;

VI – um representante das associações de âmbito nacional dos servidores do Ministério Público da União com a participação da Associação dos Servidores do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, indicado por seus presidentes, para um mandato de doze meses; e

VII – um representante dos sindicatos de âmbito nacional dos servidores do Ministério Público da União, indicado por seus presidentes, para um mandato de doze meses.

§ 1º O Conselho Gestor é presidido pelo Secretário-Geral do Ministério Público da União.

§ 2º O Diretor Executivo participará das reuniões do Conselho Gestor na qualidade de ouvinte sem direito a voto, colocando-se à disposição para responder todas as questões que se façam necessárias para embasar as decisões dos conselheiros.

§ 3º Os Membros do Conselho Gestor poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais, no caso dos conselheiros de que tratam os incisos I a IV do caput, e por seus suplentes, no caso dos conselheiros previstos nos incisos V a VII.

§ 4º O Conselho Gestor reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada trimestre e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou por, no mínimo, 5 (cinco) de seus Membros.

§ 5º Participarão das reuniões do Conselho Gestor na qualidade de ouvintes sem direito a voto, colocando-se à disposição para responder todas as questões que se façam necessárias para embasar as decisões dos conselheiros, o Auditor-Chefe da Auditoria interna do MPU e o Secretário de Planejamento e Orçamento do MPU, que eventualmente poderão ser representados pelos respectivos substitutos legais.

§ 6º O Secretário-Geral da Ministério Público da União, na qualidade de Presidente, poderá decidir ad referendum do Conselho Gestor.

§ 7º Os dois conselheiros representantes das associações de membros de que trata o inciso V, bem como os dois conselheiros representantes das associações e dos sindicatos dos servidores, previstos nos incisos VI e VII, terão, cada par, direito a apenas um voto nas deliberações do Conselho Gestor.

§ 8º Os conselheiros de que tratam os incisos V a VII serão necessariamente beneficiários do Plan-Assiste e terão mandato de 12 (doze) meses, observando-se critério de rodízio na representação entre os ramos do MPU.

§ 9º Os atos administrativos de competência do Conselho Gestor decorrentes de deliberações do Colegiado serão assinados pelo seu Presidente.

Art. 57 Compete ao Conselho Gestor:

- I - apreciar as propostas da Diretoria Executiva Colegiada;
- II – apreciar e decidir os pleitos dos beneficiários encaminhados pela Diretoria Executiva Colegiada;
- III - aprovar o plano anual de trabalho do Programa;

- IV – aprovar o Planejamento Estratégico do Programa;
- V - emitir normas complementares necessárias ao cumprimento do Regulamento Geral do Programa com base, quando necessário, em parecer técnico emitido pela Câmara Técnica de Saúde e Diretoria Atuarial;
- VI – solicitar a elaboração de pareceres e estudos da Câmara Técnica de Saúde e da Diretoria Atuarial;
- VII – aprovar o relatório anual de gestão da Diretoria Executiva Colegiada;
- VIII - aprovar os demonstrativos contábeis do Plan-Assiste, após manifestação do Conselho Fiscal;
- IX – nomear os representantes da Câmara Técnica de Saúde indicados pelo Secretário-Geral e Diretores-Gerais dos respectivos ramos do Ministério Público da União;
- X - nomear os integrantes do Conselho Fiscal;
- XI – fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço;
- XII – fixar o rol de procedimentos e eventos em saúde cobertos pelo Programa com base, quando necessário, em parecer técnico emitido pela Câmara Técnica de Saúde e pela Diretoria Atuarial;
- XIII - fixar o rol de abrangência de beneficiários titulares, dependentes e beneficiários especiais do Plan-Assiste, estabelecendo as exigências que devem ser cumpridas com base, quando necessário, em parecer técnico emitido pela Diretoria Atuarial;
- XIV - avaliar, em grau de recurso, proposta apresentada por um dos integrantes da Diretoria Executiva Colegiada, quando não houver aprovação de maioria absoluta daquele Colegiado;
- XV – aprovar tabelas próprias de credenciamento de serviço médico, paramédico e odontológico;
- XVI – verificar a eficiência e eficácia da gestão dos recursos pelo Plan-Assiste;
- XVII - nomear os representantes das associações de membros e das associações e sindicatos dos servidores como integrantes do Conselho Gestor;
- XVIII - aprovar a nomeação e destituição dos integrantes da Diretoria Executiva Colegiada; e
- XIX – executar ou determinar a execução de decisões do Conselho

Deliberativo.

Parágrafo único. As deliberações do Conselho Gestor serão aprovadas se obtiverem maioria absoluta dos votos de seus Membros e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Presidente.

CAPÍTULO IV

Do Conselho Fiscal

Art. 58. O Conselho Fiscal é o órgão responsável pela fiscalização da gestão administrativa e econômico-financeira e deve exercer suas funções nos termos deste Regulamento Geral.

Art. 59. O Conselho Fiscal é constituído pelos seguintes membros:

I - um representante do Ministério Público da Federal;

II - um representante do Ministério Público do Trabalho;

III - um representante do Ministério Público Militar;

IV - um representante do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios;

V - um representante dos membros do Ministério Público da União, escolhido por meio de eleição direta entre os beneficiários do Plan-Assiste, observado o regimento eleitoral; e

VI - um representante dos servidores do Ministério Público da União, escolhido por meio de eleição direta entre os beneficiários do Plan-Assiste, observado o regimento eleitoral.

§ 1º. O Presidente do Conselho Fiscal e seu substituto eventual serão escolhidos entre seus pares para um mandato de 2 (dois) anos.

§ 2º As decisões do Conselho Fiscal serão aprovadas se obtiverem maioria absoluta dos votos de seus membros e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Presidente.

§ 3º O mandato dos integrantes do Conselho Fiscal será de 2 (dois) anos, vedada a recondução.

§ 4º Os membros do Conselho Fiscal deverão, necessariamente, ser beneficiários do Plan-Assiste.

Art. 60 Compete ao Conselho Fiscal:

I - emitir, anualmente, parecer conclusivo sobre as demonstrações contábeis do Plan-Assiste;

II - emitir, anualmente, parecer sobre o relatório anual de gestão da Diretoria Executiva Colegiada;

III - examinar e emitir, semestralmente, parecer sobre demonstrativos contábeis e financeiros;

IV - avaliar e emitir, semestralmente, parecer sobre o equilíbrio financeiro entre as receitas e as despesas realizadas nos últimos doze meses, propondo os ajustes considerados necessários ao reequilíbrio, se for o caso;

V - apresentar sugestões que contribuam para o aprimoramento do controle e interno do Plan-Assiste e dos atos de gestão da Diretoria Executiva Colegiada; e

VI - solicitar ao Conselho Gestor, quando necessário, esclarecimentos e informações que se façam necessários para o desempenho adequado das atribuições do Conselho Fiscal.

CAPÍTULO V

Da Diretoria Executiva Colegiada

Ministério Público Federal

Art. 61. A Diretoria Executiva Colegiada, o órgão subordinado ao Conselho Gestor, é responsável pelo planejamento, organização, direção, monitoramento e execução das atividades relacionadas ao Plan-Assiste.

Art. 62. A Diretoria Executiva Colegiada é constituída pelos seguintes integrantes:

I - Diretor Executivo;

II - Diretor Executivo Adjunto;

III - Diretor de Orçamento e Finanças;

IV - Diretor Administrativo;

V - Diretor Atuarial; e

VI - Diretor de Saúde e Assistência.

§ 1º O Diretor Executivo será indicado pelo Ministério Público Federal, o Diretor Executivo Adjunto será indicado pelo Ministério Público do Trabalho, e os demais diretores serão indicados um por cada ramo do Ministério Público da União.

§ 2º O Diretor Executivo, ou, na sua ausência, o Diretor Executivo Adjunto, atuará como coordenador da Diretoria Executiva Colegiada.

§ 3º As decisões da Diretoria Executiva Colegiada serão aprovadas se obtiverem maioria absoluta dos votos de seus membros e, em caso de empate, prevalecerá o voto do Diretor Executivo.

§ 4º O Secretário-Geral do Ministério Público da União, ouvido o Conselho Gestor, nomeará os integrantes Diretoria Executiva Colegiada.

§ 5º Os mandatos dos integrantes da Diretoria Executiva Colegiada serão de 3 (três) anos, permitidas reconduções, sem limite.

§ 6º Poderá o Conselho Gestor, mediante decisão da maioria absoluta de seus membros, aprovar, a qualquer tempo, a nomeação ou destituição dos membros da Diretoria Executiva Colegiada.

§ 7º O Diretor Executivo poderá delegar a competência de coordenação da Diretoria Executiva Colegiada a um dos diretores setoriais, em caráter excepcional nos casos de ausência concomitante do Diretor Executivo e do Diretor Executivo Adjunto.

Art. 63. Compete à Diretoria Executiva Colegiada:

I – aprovar o planejamento, a forma de execução e o controle das atividades relacionadas à assistência e benefícios sociais;

II – aprovar o plano anual de trabalho objetivando subsidiar a elaboração de proposta orçamentária do Ministério Público da União referente ao Programa;

III – deliberar sobre proposta apresentada por um de seus integrantes;

IV – propor ao Conselho Gestor alterações ao Regulamento Geral e normas complementares;

V – propor ao Conselho Gestor as tabelas próprias de remuneração de credenciamento de serviço médico, paramédico e odontológico;

VI – movimentar, três a três, as contas bancárias do Plan-Assiste, dentro dos limites estabelecidos pelo Conselho Gestor;

VII - propor ao Conselho Gestor as diretrizes para a gestão e aplicação das

disponibilidades financeiras do Plan-Assiste;

VIII - disponibilizar ao Conselho Fiscal, periodicamente, os dados, relatórios e informações necessários ao regular desempenho das atribuições daquele Colegiado; e

XIX - desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

Art. 64. Ao Diretor Executivo, na condição de Coordenador da Diretoria Executiva Colegiada, compete:

I – encaminhar ao Conselho Gestor sugestões de modificação e alteração do Regulamento Geral e normas complementares;

II – encaminhar ao Conselho Gestor processos administrativos, devidamente instruídos para apreciação e manifestação;

III – dar ciência aos interessados das manifestações proferidas pelo Conselho Deliberativo e Conselho Gestor;

IV – apresentar ao Conselho Gestor as proposições aprovadas pela Diretoria Executiva Colegiada;

V - coordenar e monitorar os trabalhos das diretorias setoriais;

VI - Encaminhar aos Conselhos Gestor e Fiscal os documentos necessários para apreciação das contas do Plan-Assiste; e

VII - Propor ao Conselho Gestor a alocação dos servidores indicados pelos Ramos na Diretoria Executiva Colegiada.

VIII - desempenhar outras atribuições da sua competência determinadas pelo Conselho Gestor.

CAPÍTULO VI

Da Câmara Técnica de Saúde

Art. 65. A Câmara Técnica de Saúde, instância consultiva e deliberativa, tem a finalidade de orientar e subsidiar a formulação de políticas de saúde a serem implementadas pelo Plan-Assiste.

Art. 66. A Câmara Técnica de Saúde tem a seguinte composição:

I – Secretário da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde do Ministério Público Federal;

II – um representante do Ministério Público Federal;

III – um representante do Ministério Público do Trabalho;

IV – um representante do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios; e

V – um representante do Ministério Público Militar.

§ 1º O coordenador da Câmara Técnica de Saúde é o Secretário de Serviços Integrados de Saúde.

§ 2º Os representantes do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Trabalho, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e do Ministério Público Militar serão indicados pelos Secretários-Gerais e Diretores-Gerais dos respectivos ramos, dentre os Analistas de Saúde/Medicina ocupantes de cargo efetivo do quadro de pessoal do Ministério Público da União.

§ 3º Cada ramo do Ministério Público da União deverá indicar um suplente dentre os Analistas de Saúde/Medicina ocupantes de cargo efetivo do quadro de pessoal do Ministério Público da União.

§ 4º O coordenador da Câmara Técnica de Saúde fará a indicação de um técnico da Secretaria de Serviços Integrados de Saúde do Ministério Público Federal, atividade-meio, para desempenhar as atividades de secretariado.

§ 5º Os integrantes da Câmara Técnica de Saúde terão mandato de 2 (dois) anos, prorrogável por mais 2 (dois) anos, a critério do Conselho Gestor, podendo ser substituídos a critério do Secretário-Geral e do Diretor-Geral do respectivo ramo do Ministério Público da União que o indicou.

§ 6º A Câmara Técnica atuará sempre que requisitada pelo Conselho Gestor ou pela Diretoria Executiva Colegiada.

Art. 66. Compete à Câmara Técnica de Saúde:

I – definir critérios técnicos sobre os procedimentos não cobertos pelo Programa;

II – deliberar sobre questões específicas em casos complexos ou que envolvam tratamento de alto custo;

III – atuar como instância consultiva e propositiva na formulação de políticas

de saúde a serem desenvolvidas pelo Ministério Público da União;

IV – emitir parecer quanto à inclusão ou exclusão de procedimento médico ou odontológico e de outras áreas de saúde no rol de procedimentos cobertos pelo Plan-Assiste; e

V – emitir, quando demandado pelo Conselho Gestor ou pela Diretoria Executiva Colegiada, pareceres e/ou manifestações sobre temas correlatos à cobertura assistencial do Plan-Assiste.

TÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 67. A prática de irregularidade na utilização do Programa implicará a suspensão ou exclusão do titular e seus dependentes, com imediato ressarcimento dos benefícios recebidos, sem prejuízo de eventuais cominações disciplinares, civis e penais cabíveis.

Art. 68. A administração do Plan-Assiste contará com todo o apoio de recursos humanos, materiais e serviços dos órgãos integrantes do Ministério Público da União.

Art. 69. Os atos praticados pela administração do Plan-Assiste serão fiscalizados pela Auditoria Interna do Ministério Público da União.

Art. 70. A assistência prestada na forma dirigida e de livre escolha implicará a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento.

Art. 71. Os benefícios concedidos neste Programa não criam direitos de qualquer espécie para os participantes. O Conselho Gestor poderá, conforme critérios técnicos, administrativos ou financeiros, excluir, limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de qualquer tipo de benefício, bem como as formas e os percentuais de participação do membro, servidor e pensionista.

Art. 72. Este Regulamento Geral entra em vigor 1º de janeiro de 2023.

ANTÔNIO AUGUSTO BRANDÃO DE ARAS