Publicada no DJE/STF, n. 84,

p. 1-6 em 24/4/2019.

RESOLUÇÃO Nº 633, DE 16 DE ABRIL DE 2019

Torna público o Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal, aprovado pelo Conselho Deliberativo do STF-Med.

O PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 363, inc. I, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, tendo em vista o decidido na reunião extraordinária de 2 de abril de 2019 do Conselho Deliberativo do STF-Med e o contido no Processo SEI nº 006921/2017,

R E S O L V E:

Art. 1º O Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med), aprovado pelo Conselho Deliberativo do STF-Med, em 2 de abril de 2019, passa a ser o constante do anexo a esta Resolução.

Art. 2º Ficam revogadas as Resoluções n. 488, de 12 de junho de 2012, n. 529, de 5 de junho de 2014, n. 559, de 24 de setembro de 2015, n. 595, de 12 de dezembro de 2016, n. 616, de 5 de junho de 2018, e n. 618, de 17 de setembro de 2018.

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

.

Ministro DIAS TOFFOLI

ANEXO

REGULAMENTO GERAL DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS (STF-Med)

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º O Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med) tem por finalidade assegurar assistência à saúde dos beneficiários, compreendendo, na forma estabelecida neste Regulamento e nas normas complementares, as ações necessárias à prevenção de doenças, à recuperação e à promoção da saúde e da qualidade de vida.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 2º São beneficiários do STF-Med:

I – titulares:

a) os ministros ativos e os inativos, bem como os juízes auxiliares e os magistrados instrutores;

b) os servidores ativos e os inativos do Quadro Permanente, os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a Administração Pública, os servidores cedidos ao STF e aqueles em exercício provisório no Supremo;

c) os pensionistas estatutários;

II – dependentes, assim considerados nos termos da legislação e dos atos normativos internos;

III – agregados, assim considerados em ato deliberativo do STF-Med.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO

Art. 3º A inscrição do beneficiário no STF-Med deve ser requerida pelo titular na Secretaria de Gestão do STF-Med (SGM), em formulário próprio, devidamente assinado, que conterá:

I – autorização para desconto em folha de pagamento da contribuição per capita devida por beneficiário inscrito;

II – autorização para desconto em folha de pagamento do valor correspondente à participação do titular, do dependente e do agregado no custeio dos serviços utilizados;

III – declaração de que não integra nenhum outro plano de saúde, custeado ou patrocinado, total ou parcialmente, com recursos do Orçamento Fiscal ou de Seguridade Social da União, sob as penas da lei;

IV – declaração de ciência e aceitação das regras do plano e de seus programas.

§ 1º A inclusão de beneficiários se dará a partir da data de entrega do requerimento na SGM.

§ 2º No caso dos dependentes, a inscrição no STF-Med somente será efetivada após a comprovação da situação de dependência junto à Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP), nos termos do normativo próprio.

§ 3º A SGM poderá solicitar ao interessado a apresentação de documentos complementares que comprovem o preenchimento de requisitos para inscrição ou manutenção do beneficiário no Plano.

§ 4º Deferida a inscrição do beneficiário no Plano, será emitida carteira nominal de identificação do STF-Med e/ou da empresa credenciada ou conveniada.

§ 5º A SGM cobrará do beneficiário titular o custo correspondente à emissão da segunda via da carteira nominal de identificação, salvo nos casos de furto ou roubo, comprovados mediante a apresentação do Boletim de Ocorrência Policial, em até sessenta dias após o registro do fato.

Art. 4º A adesão ao STF-Med implica a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento e nas normas complementares.

CAPÍTULO IV

DA CARÊNCIA

Art. 5º Os titulares, os dependentes e os agregados que ingressarem no STF-Med estarão sujeitos aos seguintes períodos de carência:

I – vinte e quatro horas, nos casos de urgência decorrentes de acidente pessoal e de emergência ou complicação gestacional que possam resultar em risco imediato de morte ou lesão irreparável;

II – trinta dias, nos casos de consultas;

III – sessenta dias,nos casos de:

1. procedimentos de diagnose;

2. tratamentos especializados e odontológicos;

3. procedimentos especiais e terapias, inclusive ambulatoriais;

4. utilização dos benefícios sociais oferecidos pelo STF-Med;

IV – cento e oitenta dias, nos casos de internações hospitalares que incluam procedimentos de diagnose e terapia que dela decorram, remoções inter-hospitalares e todo o procedimento cirúrgico, exceto parto; e

V – trezentos dias, nos casos de internações hospitalares para parto.

Art. 6º Os titulares, os dependentes e os agregados poderão usufruir das assistências previstas neste Regulamento, sem qualquer carência, nas seguintes situações:

I – ingresso no Tribunal, desde que a adesão ao STF-Med do titular previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso I do art. 2º e dos respectivos dependentes e agregados seja feita em até trinta dias da data de início do exercício funcional;

II – retorno ao exercício das funções pelo titular, nos casos decorrentes de término:

a) de licenças sem remuneração e dos afastamentos previstos nos artigos 94 a 96-A da Lei n. 8.112/1990;

b) de cessão;

III – ingresso no STF-Med do dependente do titular previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso I do art. 2º, desde que a adesão seja feita em até trinta dias a contar do reconhecimento da dependência pela SGP;

IV – ingresso no Plano na condição de pensionista estatutário, desde que a adesão seja feita no prazo de até trinta dias contados da data de publicação do ato concessório de pensão;

V – mudança da condição do beneficiário no STF-Med: migração de titular para dependente, de agregado para dependente e de dependente para agregado, conforme normativo próprio.

§ 1º Os agregados dos titulares estão sujeitos aos prazos de carência definidos pelo STF-Med, salvo nos casos de migração de cadastro e portabilidade.

§ 2º Na hipótese de o titular estar cumprindo carência, os dependentes e os agregados estarão sujeitos à mesma carência, ainda que observados os prazos do disposto neste artigo.

Art. 6º Os beneficiários que não observarem os prazos previstos neste artigo ou solicitarem reinclusão decorrente de desligamento estarão sujeitos aos períodos de carência definidos no art. 5º.

Art. 7º O beneficiário de outro plano de saúde que fizer a portabilidade para o STF-Med fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

I – esteja ativo no plano de saúde de origem;

II – tenha cumprido todos os períodos de carência do plano de origem.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º A assistência à saúde é prestada pelo STF-Med em todo o território nacional nas modalidades de Assistência Dirigida e de Livre Escolha, nas especialidades definidas pelo Plano, e compreende os segmentos ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológico.

§ 1º A Assistência Dirigida é a prestada por profissionais e instituições credenciados ou conveniados.

§ 2º A Assistência de Livre Escolha é a prestada por profissionais e instituições não credenciados ou conveniados.

Art. 9º A SGM manterá tabela própria descrevendo as coberturas assistenciais, os serviços de saúde oferecidos pelo plano e os respectivos valores.

Parágrafo único. A SGM promoverá a atualização das coberturas assistenciais do plano com base nos recursos disponíveis e terá em conta:

I – novos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos incluídos no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar, observado parecer técnico, deverão ser automaticamente incluídos na tabela de cobertura;

II – a ampliação de serviços e procedimentos da tabela de cobertura diversos ao previsto no caput serão objeto de análise e decisão do Conselho Deliberativo, após estudo de pertinência técnica e viabilidade financeira pela SGM;

III – procedimentos descontinuados da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) ou Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) serão automaticamente excluídos das coberturas previstas na tabela própria adotada pelo STF-Med;

IV – a SGM aplicará as alterações de descrição e de codificação à tabela própria sinalizadas na TUSS ou CBHPM que não implicarem restrição da cobertura;

V – exclusões do rol mínimo obrigatório pela ANS serão objeto de estudo da SGM, e sua exclusão da cobertura assistencial passará por análise e aprovação do Conselho Deliberativo do STF-Med.

Art. 10. Não são cobertos pelo STF-Med os seguintes procedimentos:

I – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos conselhos profissionais;

II – tratamentos médicos experimentais;

III – cirurgias plásticas cosméticas e estéticas;

IV – internação para tratamentos de rejuvenescimento e de obesidade, exceto quando mórbida;

V – exames para reconhecimento de paternidade;

VI – despesas extraordinárias de internação que não se refiram à causa da internação;

VII – técnicas de inseminação e reprodução assistidas e procedimentos correlatos;

VIII – clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e instituições afins;

IX – procedimentos realizados de forma divergente do regulamentado pelos órgãos de controle da área de saúde e/ou pelos conselhos de profissão;

X – fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde sem registro vigente na Anvisa.

Art. 11. A critério do Conselho Deliberativo, poderá haver ampliação ou redução de especialidades e procedimentos e diferenciação de acesso a serviços e benefícios do STF-Med entre os beneficiários.

Art. 12. As alterações dos valores da tabela própria adotada pelo STF-Med de que trata este Regulamento ocorrerão, em regra, pelos índices oficiais e, excepcionalmente, por readequação ou repactuação de preço.

§ 1º Compete à SGM a análise e adoção dos índices oficiais.

§ 2º A readequação e a repactuação dos valores serão objeto de análise e decisão do Conselho Deliberativo.

§ 3º Caberá à SGM fixar os valores dos novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos ou pesquisa de preços.

CAPÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA DIRIGIDA

Art. 13. Ao optar pela Assistência Dirigida, o beneficiário do STF-Med deverá apresentar-se ao profissional ou à instituição credenciada ou conveniada, munido da carteira nominal de identificação de beneficiário fornecida pela SGM e documento de identidade.

Art. 14. Cabe à SGM definir os requisitos técnicos e administrativos para acesso aos serviços e aos benefícios disponibilizados pelo STF-Med.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA DE LIVRE ESCOLHA (REEMBOLSO)

Art. 15. O beneficiário que optar pela Assistência de Livre Escolha efetuará o pagamento integral das despesas ao profissional ou à instituição e apresentará os devidos documentos para fins de reembolso definidos em normativo próprio.

Parágrafo único. Somente serão reembolsados os procedimentos constantes da tabela própria adotada pelo STF-Med, obedecidos os requisitos e os percentuais previstos em ato próprio.

TÍTULO III

DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS

Art. 16. São oferecidos aos beneficiários do STF-Med os seguintes benefícios especiais:

I – auxílio-medicamento;

II – auxílio para aquisição ou locação de órteses e próteses médicas não cirúrgicas e implementos médico-hospitalares;

III – assistência e internação domiciliar;

IV – isenção de custeio aos portadores de neoplasia maligna;

V – reembolso de livre escolha;

VI – serviço de pronto-socorro em UTI Móvel.

§ 1º O usufruto dos benefícios sociais obedece ao disposto nos atos deliberativos próprios.

§ 2º A critério do Conselho Deliberativo e verificada a disponibilidade de recursos, poderão ser criados, ampliados, reduzidos ou extintos benefícios sociais.

TÍTULO IV

DA CONTRIBUIÇÃO E DO CUSTEIO

Art. 17. Os beneficiários participam financeiramente do STF-Med para manutenção do Plano e de seus benefícios, mediante:

I – contribuição mensal por pessoa;

II – custeio referente à utilização da rede credenciada ou conveniada, na assistência médico-hospitalar, ambulatorial e odontológica e nos benefícios especiais.

§ 1º Os valores de contribuição e os percentuais de custeio são definidos pelo Conselho Deliberativo e divulgados pela SGM.

§ 2º O valor da contribuição será atualizado anualmente, com base em estudos, na sinistralidade apurada no ano anterior e em proposta da SGM.

Art. 18. Os valores de contribuição e de custeio serão descontados em folha de pagamento do beneficiário titular.

§ 1º Excepcionalmente, mediante justificativa fundamentada do interessado, a SGM pode autorizar que os valores de contribuição e de custeio sejam pagos via depósito em conta ou boleto bancário.

§ 2º A cobrança do custeio observará o limite de até 10% (dez por cento) da remuneração do beneficiário titular, deduzidos o Imposto de Renda retido na fonte, a contribuição para o Plano de Seguridade Social, a contribuição ao STF-Med e os valores pagos a título de pensão alimentícia, podendo ser efetuada em parcelas sucessivas e correspondentes caso o valor exceda a esse percentual.

§ 3º O saldo devedor de custeio em aberto será corrigido semestralmente pelo Índice de Preços ao Consumidor – IPCA acumulado.

Art. 19. Os exames laboratoriais e de imagens constantes no Programa Exames Periódicos de Saúde, solicitados pela SIS, serão integralmente custeados com recursos do Plano e poderão ser realizados na rede credenciada ou conveniada nos termos definidos em normativo próprio.

TÍTULO V

DA ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

Art. 20. O STF-Med será administrado pela Secretaria de Gestão do STF-Med sob a supervisão do Conselho Deliberativo.

Art. 21. As despesas com a Assistência Dirigida ou de Livre Escolha serão cobertas preferencialmente com os recursos orçamentários e, na falta destes, com recursos próprios.

§ 1º Excetuam-se do caput as despesas dos beneficiários agregados as quais serão cobertas exclusivamente com recursos próprios do STF-Med, sem prejuízo do custeio previsto neste Regulamento.

§ 2º O STF-Med deve garantir em depósito os recursos necessários à cobertura dos custos de atendimento dos beneficiários no longo prazo.

Art. 22. As receitas do STF-Med são compostas dos recursos orçamentários e dos recursos privados decorrentes de contribuição, custeio e rendimentos dos valores investidos em instituições financeiras oficiais.

Parágrafo único. Os recursos investidos em instituições financeiras oficiais devem resguardar o equilíbrio econômico-financeiro, a segurança, a rentabilidade e a liquidez.

CAPÍTULO I

DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 23. São membros do Conselho Deliberativo o Vice-Presidente do Tribunal, o Diretor-Geral da Secretaria, o Secretário de Gestão do STF-Med, o Secretário de Administração e Finanças, o Secretário de Gestão de Pessoas, o Secretário de Serviços Integrados de Saúde, um representante dos servidores do Quadro Permanente do Tribunal e o Presidente da Associação dos Servidores do Supremo Tribunal Federal (Astrife).

§ 1º O Conselho Deliberativo é presidido pelo Vice-Presidente do STF.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo poderão ser representados, nos seus impedimentos, pelos substitutos legais ou previamente designados.

§ 3º O representante dos servidores e o seu suplente, escolhidos mediante eleição direta, promovida pela SGP, serão designados pelo Diretor-Geral para um mandato de dois anos.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo não perceberão qualquer remuneração pelo exercício de suas funções.

§ 5º A critério do Presidente do Conselho Deliberativo, poderá ser convidada qualquer pessoa para participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto.

Art. 24. Compete ao Conselho Deliberativo:

I – estabelecer políticas e diretrizes gerais de implantação e procedimentos de execução do STF-Med;

II – aprovar a criação, ampliação, redução ou extinção de programas e ações de saúde e benefícios sociais no âmbito do STF-Med;

III – aprovar a prestação de contas e o relatório do exercício financeiro;

IV – expedir normas complementares sobre beneficiários, rede credenciada ou contratada, programas, benefícios, procedimentos, tabelas e assuntos correlatos por meio de atos deliberativos;

V – definir o custeio das despesas e fixar os valores de contribuição mensal;

VI – aprovar propostas de alteração deste Regulamento;

VII – decidir sobre a aplicação dos recursos próprios, o limite máximo de desembolsos a partir do qual se devem adotar medidas de restrição de gastos ou aumento de receitas e o destino do fundo de recursos próprios no caso de encerramento das atividades do STF-Med;

VIII – decidir sobre os recursos de beneficiários e demais questões submetidos pela SGM.

Art. 25. Compete ao Presidente do Conselho Deliberativo do STF-Med:

I – dirigir os trabalhos e presidir as reuniões do Conselho Deliberativo;

II – proferir voto de qualidade nas decisões do Conselho Deliberativo, quando do empate na votação dos assuntos submetidos à análise dos membros;

III – assinar os atos deliberativos;

IV – instituir Comissões para análise e apresentação de estudos sobre assuntos relativos ao STF-Med;

V – decidir, *ad referendum*, questões urgentes que não possam aguardar a reunião do Conselho Deliberativo.

Art. 26. As decisões do Conselho Deliberativo serão tomadas por maioria dos votos, presente a maioria absoluta de seus membros.

Art. 27. O Conselho Deliberativo reunir-se-á:

I – ordinariamente, uma vez a cada semestre;

II – extraordinariamente, em qualquer data, por convocação de seu Presidente.

CAPÍTULO II

DA SECRETARIA DE GESTÃO DO STF-Med

Art. 28. Compete à Secretaria de Gestão do STF-Med:

I – praticar atos de gestão com vistas à administração do Plano e à execução dos programas e benefícios especiais;

II – acompanhar, controlar e fiscalizar a prestação de serviços;

III – atestar as despesas realizadas à conta dos programas criados;

IV – autorizar, em conjunto com o Diretor-Geral, o pagamento de despesas com utilização de recursos próprios do Plano;

V – propor ao Conselho Deliberativo normas complementares necessárias ao funcionamento do STF-Med;

VI – adotar providências que visem à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo STF-Med;

VII – submeter ao Conselho Deliberativo recursos de beneficiários e outras questões que necessitem de análise e decisão superior;

VIII – elaborar e apresentar a proposta de orçamento do STF-Med, bem como acompanhar a execução do orçamento destinado ao atendimento das demandas do plano de saúde;

IX – gerir e controlar os recursos próprios, a contabilidade e os demonstrativos do Plano;

X – processar o pagamento e elaborar os demonstrativos mensais da execução das despesas com os serviços e benefícios regularmente instituídos à conta de recursos próprios do Plano;

XI – encaminhar mensalmente ao Conselho Fiscal os demonstrativos de execução da despesa do Plano;

XII – disponibilizar, trimestralmente, relatório das receitas e despesas, separadas por tipo de beneficiário, ocorridas nos últimos doze meses;

XIII – apresentar ao Conselho Deliberativo os pareceres do Conselho Fiscal com as respectivas considerações.

CAPÍTULO III

DO CONSELHO FISCAL

Art. 29. O Conselho Fiscal do STF-Med será composto de três membros titulares e de um suplente, escolhidos por eleição direta, que o integrarão pelo prazo de dois anos, podendo haver reeleição por igual período.

Parágrafo único. O Conselho Fiscal atuará de forma independente perante a Secretaria de Gestão do STF-Med e reportar-se-á ao Presidente do Conselho Deliberativo.

Art. 30. Somente servidores do quadro permanente poderão candidatar-se à eleição direta do Conselho Fiscal, organizada pela SGP, mediante formação de chapas compostas de 3 candidatos a membros titulares e 1 candidato a suplente.

§ 1º É vedada a candidatura de servidores da área de controle ou ligados diretamente à execução do STF-Med.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal ficarão dispensados de suas atribuições na respectiva unidade de lotação, quando da execução das atividades mencionadas no art. 32 durante o horário de expediente da Secretaria do Tribunal.

§ 3º No exercício do mandato, os membros titulares do Conselho Fiscal e o suplente em exercício farão jus à isenção da contribuição mensal de que trata o inciso I do art. 17 deste Regulamento.

§ 4º A isenção mencionada no § 3º abrangerá os dependentes dos membros titulares, durante o período em que esses integrarem o Conselho Fiscal, e do respectivo suplente, quando no exercício do mandato.

Art. 31. O Conselho Fiscal será presidido por membro titular, já determinado por ocasião da formação da chapa.

Parágrafo único. O Presidente do Conselho Fiscal participará das reuniões do Conselho Deliberativo, sem direito a voto.

Art. 32. Compete ao Conselho Fiscal:

I – examinar e emitir parecer, semestralmente, sobre:

a) os demonstrativos das despesas do STF-Med e os balancetes mensais referentes aos recursos próprios;

b) os relatórios de detalhamento das despesas médicas, por amostragem;

c) as demonstrações contábeis do STF-Med, referente aos recursos próprios;

II – avaliar e emitir parecer, trimestralmente, sobre o equilíbrio financeiro entre as receitas e as despesas dos agregados realizadas nos últimos doze meses, propondo os ajustes considerados necessários ao reequilíbrio, se for o caso;

III – apontar irregularidades e sugerir medidas saneadoras;

§ 1º Os pareceres a que se referem este artigo deverão ser apresentados pelo Conselho Fiscal à SGM em:

I – noventa dias, a contar do primeiro dia útil do semestre seguinte, no caso do inciso I;

II – trinta dias, a contar da data de recebimento dos documentos pela SGM, quando se tratar do inciso II.

§ 2º No uso de suas atribuições, poderá o Conselho Fiscal requisitar, para efeito de exame, sempre que julgar necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pelo gestor e pelas demais unidades do Tribunal vinculadas à operacionalização do plano de saúde;

TÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I

DO DESLIGAMENTO E DA SUSPENSÃO

Art. 33. O beneficiário titular será desligado de ofício do STF-Med a partir da data da ocorrência nas seguintes hipóteses:

I – exoneração;

II – posse em outro cargo público inacumulável;

III – demissão;

IV – destituição de cargo em comissão;

V – retorno ao órgão de origem do servidor cedido ao STF;

VI – término de exercício provisório;

VII – falecimento;

VIII – redistribuição;

IX – não pagamento da contribuição e/ou custeio por três meses consecutivos ou intercalados, após a comunicação efetuada pela Secretaria de Gestão do STF-Med;

X – perda da qualidade de beneficiário de pensão.

§ 1º O desligamento do titular implicará o cancelamento imediato da inscrição de seus dependentes e dos agregados e a devolução das respectivas carteiras nominais de identificação.

§ 2º Qualquer utilização do STF-Med, a partir da data de desligamento do plano, implicará a obrigação de ressarcimento integral dos serviços utilizados indevidamente.

Art. 34. O beneficiário titular poderá requerer o desligamento por meio de formulário próprio, que terá seus efeitos a partir da data de entrega do documento no STF-Med, acompanhado da carteira nominal de identificação.

Art. 35. O dependente e o agregado serão desligados de ofício quando deixarem de preencher os requisitos para sua permanência no STF-Med.

Art. 36. Na hipótese de desligamento por falecimento do titular, os pensionistas estatutários poderão optar pela permanência no STF-Med e pela manutenção dos dependentes e agregados já cadastrados no plano à época do óbito do então titular, desde que se responsabilizem pelo pagamento da contribuição mensal e do custeio desses beneficiários e pelos débitos deixados pelo titular falecido.

§ 1º Os dependentes e agregados poderão permanecer nessa condição, mesmo que possam ser enquadrados como pensionistas estatutários, desde que um deles passe à condição de titular.

§ 2º A opção pela manutenção deverá ocorrer em até trinta dias, contados da data de publicação do ato concessório de pensão.

§ 3º Decorrido o prazo de trinta dias sem que o pensionista opte pela manutenção prevista neste artigo, os dependentes e agregados serão imediatamente desligados.

Art. 37. A servidora gestante sem vínculo efetivo com a Administração Pública ou cedida ao STF, desligada por exoneração, dispensa ou demissão, poderá optar pela permanência no STF-Med por até 180 dias após o parto, na condição de beneficiária titular, devendo apresentar em até cinco dias, contados da publicação do ato de exoneração, dispensa ou demissão:

I – formulário próprio de requerimento;

II – exame ou relatório médico que confirme o estado fisiológico de gravidez;

§ 1º A servidora deverá apresentar, em até cinco dias após o parto, certidão de nascimento do filho recém-nascido.

§ 2º No caso de servidora cedida ao STF, além dos documentos listados no § 1º, deverá apresentar ainda declaração do órgão de origem informando que não oferece plano de saúde a seus servidores.

§ 4º Os dependentes e os agregados da servidora de que trata o caput deste artigo serão desligados do STF-Med na data de publicação do ato de exoneração, de dispensa ou de demissão.

§ 5º Após o decurso dos 180 dias ou devido a não apresentação dos documentos exigidos neste artigo dentro dos prazos estabelecidos, a ex-servidora será automaticamente desligada do STF-Med.

Art. 38. O desligamento não isenta o titular da responsabilidade pela quitação integral de débitos existentes ou que venham a ser processados após o desligamento.

Parágrafo único. Os débitos serão compensados por ocasião do acerto de contas, se houver saldo suficiente, ou quitados diretamente pelo beneficiário, facultado o parcelamento da despesa, observado o disposto no § 3º do art. 18.

Art. 39. O detalhamento dos efeitos decorrentes do desligamento será disciplinado em ato deliberativo próprio.

Art. 40. A condição de beneficiário do STF-Med será suspensa nas seguintes hipóteses e prazos:

I – licença sem remuneração e afastamentos previstos nos artigos 94 a 96-A da Lei n. 8.112/1990: enquanto durar o afastamento;

II – a pedido do titular, nos casos de cessão para outro órgão: enquanto durar a cessão;

III – uso indevido ou descumprimento das regras do plano de saúde: por dois meses;

IV – não pagamento da contribuição e/ou custeio por dois meses consecutivos ou intercalados: até que regularize a situação;

V – não realização do recadastramento no prazo estabelecido: por dois meses.

§ 1º Nos casos previstos no inciso I, o servidor poderá solicitar, por escrito, a continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos respectivos dependentes e agregados no STF-Med.

§ 2º No caso do § 1º, a permanência dos dependentes e dos agregados está vinculada à do titular.

§ 3º A continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos dependentes e agregados nos casos de suspensão mencionados no inciso I implicam a assunção, pelo servidor, do ônus integral da contribuição e do custeio, a ser pago via boleto bancário emitido pela SGM.

§ 4º O uso indevido do plano de saúde é caracterizado por fraude ou tentativa de fraude na utilização do cartão nominal de identificação e por obtenção ardilosa de reembolsos e benefícios sociais disponibilizados pelo STF-Med.

§ 5º O beneficiário que incorrer nas situações previstas no § 4º estará sujeito:

I – ao desligamento da condição de beneficiário, a critério do Conselho Deliberativo;

II – ao ressarcimento integral das despesas efetuadas;

III – à devolução dos valores percebidos indevidamente quando se tratar de reembolso.

§ 6º Nos casos de reincidência em quaisquer das situações previstas no § 4º, o beneficiário será excluído do plano, sem prejuízo da responsabilidade funcional, civil e penal.

§ 7º Superadas as razões que motivaram a suspensão, o beneficiário terá sua inscrição no STF-Med automaticamente reativada.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 41. A SGM promoverá recadastramento de todos os beneficiários, nos termos previstos em normativo próprio.

§ 1º É dever do beneficiário titular manter atualizados os seus dados cadastrais e, se houver, de seus dependentes e agregados.

§ 2º A falta de atualização cadastral pelo beneficiário titular, no período divulgado para esse fim, implicará suspensão da condição do beneficiário não recadastrado.

§ 3º Decorrido o prazo de suspensão sem que o titular tenha realizado a atualização cadastral, o beneficiário não recadastrado será desligado do STF-Med.

Art. 42. O recurso administrativo interposto por beneficiário ou prestador de serviço contra decisão decorrente da gestão do Plano deverá ser dirigido à gerência que o proferiu.

§ 1º É de trinta dias o prazo para interposição de recurso administrativo, contados a partir da ciência da decisão recorrida.

§ 2º Na exposição das razões do recurso, o beneficiário ou prestador de serviço deverá apresentar os fundamentos do pedido de reexame, podendo juntar os documentos que julgar convenientes.

§ 3º É indeferido liminarmente o recurso interposto fora do prazo previsto no § 1º ou que não observar o disposto no § 2º.

§ 4º Caso a decisão não seja reconsiderada no prazo de cinco dias, o recurso deverá ser encaminhado ao Secretário de Gestão do STF-Med, que o decidirá no prazo de até trinta dias, contados da data de recebimento do documento.

§ 5º O prazo mencionado no § 4º poderá ser prorrogado por igual período.

§ 6º Da decisão proferida pelo Secretário de Gestão do STF-Med cabe recurso ao Conselho Deliberativo, o qual proferirá a decisão final, sobre a qual não cabe recurso.

Art. 43. Os relatórios mensais sobre a utilização dos recursos do Plano de Saúde serão publicados no sítio do STF-Med.

Art. 44. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regulamento serão instruídos pela SGM e decididos *ad referendum* do Conselho Deliberativo por seu Presidente.

Ministro LUIZ FUX
Presidente do Conselho Deliberativo do STF-Med

Eduardo S. Toledo
Diretor-Geral da Secretaria

Mônica Madruga Ribeiro
Secretária de Gestão do STF-Med

Luiz Antônio de Souza Cordeiro
Secretário de Administração e Finanças

Alda Mitie Kamada
Secretaria de Gestão de Pessoas

Marco Polo Dias Freitas
Secretário de Serviços Integrados de Saúde

Fernando Vinícius dos R. Souza
Representante dos Servidores do STF

Osiel Ribeiro da Silva
Presidente da Associação dos Servidores do STF (Astrife)

Este texto não substitui a publicação oficial.