

SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR

STM	SECRETARIA GERAL DA PRESIDÊNCIA
PUBLICADO N.º	
BJM N.º	010 de 03 / mar, 95
ADT BJM N.º	de
BESP JMN.º	de

RESOLUÇÃO Nº 064 , DE 15 DE DEZEMBRO DE 1994

Aprova o Regulamento Geral do Plano de Saúde do Superior Tribunal Militar aos servidores, ativos e inativos, da Justiça Militar.

O SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR, no uso de suas atribuições regimentais, observados os termos da Decisão nº 658/94, adotados pelo Tribunal de Contas da União, ante o contido no artigo 230 da Lei nº 8.112, de 1990, e tendo em consideração a Decisão tomada na Sessão Administrativa (Extraordinária) de 15 de dezembro de 1994 pelo Plenário deste Tribunal ao apreciar o Expediente Administrativo nº 47, de 1994

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Regulamento Geral do Plano de Saúde do Superior Tribunal Militar que acompanha a presente Resolução.

Art. 2º - A Secretaria de Planejamento e Controle, quando da elaboração da proposta orçamentária, observará as hipóteses de despesas constantes do referido Regulamento.

Art. 3º - Elabore-se o correspondente Edital a fim de que os serviços previstos no Regulamento sejam executados por empresa especializada, observados os ritos exigidos pela Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, iniciando-se os serviços contratados a partir de 1º de junho de 1995.

Sala das Sessões do Superior Tribunal Militar - Brasília-DF, em 15 de dezembro de 1994.


Ten Brig do Ar CHERUBIM ROSA FILHO
 Ministro-Presidente

SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR
REGULAMENTO GERAL DO PLANO DE SAÚDE DO STM

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º - O Plano de Saúde do Superior Tribunal Militar (PLAS/STM) tem por finalidade assegurar a prestação de assistência médico-hospitalar e ambulatorial aos seus servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes legais nos termos deste Regulamento.

Art. 2º - A assistência prestada pelo PLAS/STM não exclui a utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela assistência médica pública.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º - Os beneficiários do PLAS/STM classificam-se em beneficiários titulares e beneficiários dependentes.

Art. 4º - São beneficiários titulares os Ministros, os Magistrados da Primeira Instância da Justiça Militar e os servidores, detentores de cargos de provimento efetivo e em comissão, dos Quadros Permanentes da Secretaria do Superior Tribunal Militar e das Auditorias da Justiça Militar, ativos e inativos.

Art. 5º - São beneficiários dependentes:

- I - o cônjuge;
- II - o (a) companheiro (a) designado(a) que comprove união estável como entidade

familiar. A inclusão do(a) companheiro(a) requer a prévia exclusão do ex-cônjuge ou ex-companheiro(a);

- III - os filhos solteiros até 21 anos, sem economia própria;
- IV - os filhos solteiros de 21 a 24 anos, comprovadamente estudantes, sem economia própria;
- V - os enteados e filhos adotivos, nas mesmas condições previstas para os filhos;
- VI - os filhos inválidos de qualquer idade, sem economia própria;
- VII - o menor tutelado, sem economia própria;
- VIII - os genitores, sem economia própria.

§ 1º - Entende-se por "sem economia própria" o beneficiário-dependente que não tenha rendimento próprio, de qualquer fonte, inclusive pensão ou proventos de aposentadoria, em valor superior ao salário mínimo.

§ 2º - O (a) pensionista não é beneficiário(a) do Plano de Saúde do STM.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO E DO DESLIGAMENTO

Art. 6º - O documento de identificação dos beneficiários, titulares e dependentes, será expedido pela Diretoria de Pessoal.

Art. 7º - A inscrição do beneficiário dependente será feita após a averbação dos documentos exigidos por lei.

Art. 8º - A inclusão do beneficiário dependente no PLAS/STM vigorará exclusivamente a partir do mês em que forem satisfeitas as formalidades regulamentares, cessando na data em que se verificar a ocorrência determinante da perda da condição de dependente.

Art. 9º - Cessará o direito do beneficiário-titular e de seus dependentes de utilizarem o PLAS/STM, nas seguintes hipóteses:

- I - licença e afastamento sem remuneração;
- II - exoneração;
- III - demissão;
- IV - cancelamento voluntário da inscrição; e
- V - falecimento.

Art. 10 - Em caso de desligamento, serão observados os seguintes procedimentos:

- I - nas hipóteses previstas nos incisos I, II e III do art. 9º:
 - a) o beneficiário-titular fará o pagamento do saldo de custelo, se houver, integralmente, no ato do desligamento;
 - b) a formalização dos atos e procedimentos somente ocorrerá após o "nada consta" das Diretorias de Administração e de Pessoal.
- II - na hipótese prevista no inciso IV do artigo 9º, sem prejuízo do gozo dos direitos funcionais, o saldo de custelo, se houver, será pago através de consignação mensal, em folha de pagamento, sendo facultado ao beneficiário titular o ressarcimento integral.

TÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E MÉDICO-HOSPITALAR

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11 - A assistência ambulatorial e médico-hospitalar será prestada nas modalidades direta e indireta.

Parágrafo único - A utilização do PLAS/STM pelos beneficiários, titulares e dependentes, exigirá a apresentação do documento de identificação.

Art. 12 - A assistência direta (ambulatorial) será realizada, nas dependências do Edifício-Sede, pelas Seções de Serviços Médico e Odontológico, voltada para consultas, pronto atendimento, emergência e licenças médicas, observadas as atribuições constantes do Regulamento do Superior Tribunal Militar.

Art. 13 - A assistência médico-hospitalar será prestada na forma indireta, por entidades e profissionais, mediante termo de credenciamento.

§ 1º - O Ministro-Presidente baixará instruções complementares fixando os requisitos para a formalização do termo de credenciamento.

§ 2º - Fica reconhecida a situação de inexigibilidade de licitação, com fundamento no **caput** do art. 25 da Lei nº 8.666, de 1993, para a formalização do termo de credenciamento.

Art. 14 - A assistência médico-hospitalar compreenderá:

- I - consultas especializadas;
- II - exames e diagnósticos complementares;

- III - meios especiais de tratamento:
 - a) tratamento fisioterápico; e
 - b) tratamento em fonoaudiologia;
- IV - tratamento clínico ou cirúrgico; e
- V - assistência e internação hospitalar.

CAPÍTULO II

DO ATENDIMENTO

Art. 15 - O PLAS/STM concederá coberturas para as consultas nas seguintes especialidades:

- 1 - ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA
- 2 - ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA
- 3 - ANESTESIA
- 4 - ANGIOLOGIA
- 5 - CANCEROLOGIA
- 6 - CARDIOLOGIA
- 7 - CIRURGIA CARDIOVASCULAR
- 8 - CIRURGIA DA MÃO
- 9 - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
- 10 - CIRURGIA GASTROENTEROLOGIA
- 11 - CIRURGIA GERAL
- 12 - CIRURGIA INFANTIL
- 13 - CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA
- 14 - CIRURGIA TORÁCICA
- 15 - CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA
- 16 - CITOPATOLOGIA
- 17 - CLÍNICA MÉDICA
- 18 - DERMATOLOGIA
- 19 - ELETROENCEFALOGRAFIA
- 20 - ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
- 21 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- 22 - ENDOSCOPIA PER-ORAL
- 23 - FISIATRIA

- 24 - FONIATRIA
- 25 - GASTROENTEROLOGIA
- 26 - GINECOLOGIA
- 27 - HEMATOLOGIA
- 28 - HEMOTERAPIA
- 29 - HEPATOLOGIA
- 30 - HOMEOPATIA
- 31 - MASTOLOGIA
- 32 - MEDICINA NUCLEAR
- 33 - NEFROLOGIA
- 34 - NEONATOLOGIA
- 35 - NEUROCIRURGIA
- 36 - NEUROLOGIA
- 37 - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
- 38 - OBSTETRÍCIA
- 39 - OFTALMOLOGIA
- 40 - ONCOLOGIA
- 41 - ORTOPEDIA
- 42 - OTORRINOLARINGOLOGIA
- 43 - PATOLOGIA CLÍNICA
- 44 - PEDIATRIA
- 45 - PNEUMOLOGIA
- 46 - PROCTOLOGIA
- 47 - PSIQUIATRIA
- 48 - RADIOTERAPIA
- 49 - REUMATOLOGIA
- 50 - TERAPIA INTENSIVA
- 51 - TRAUMATOLOGIA
- 52 - UROLOGIA

§ 1º - O beneficiário que necessite de consulta, nas especialidades previstas no caput deste artigo, poderá dirigir-se a profissional ou instituição credenciados pelo PLAS/STM.

§ 2º - O servidor apresentará junto aos prestadores de serviços credenciados a identificação da condição de beneficiário do PLAS/STM.

Art. 16 - Os serviços auxiliares e terapêuticos, bem como os exames complementares de diagnóstico, terão cobertura

deste Plano quando devidamente autorizados mediante Guia de Encaminhamento.

Art. 17 - Dar-se-á a cobertura para os seguintes serviços e procedimentos:

- 1 - ANGIOGRAFIAS ARTERIAIS, VENOSAS OU LINFÁTICAS
- 2 - CATETERISMO CARDÍACO
- 3 - CAUTERIZAÇÃO
- 4 - COBALTOTERAPIA
- 5 - CORONARIOGRAFIA
- 6 - DOPPLER
- 7 - ECOCARDIOGRAMA
- 8 - ELETROCARDIOGRAMA
- 9 - ELETROENCEFALOGRAMA
- 10 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- 11 - FISIOTERAPIA
- 12 - FONOCARDIOGRAMA
- 13 - HEMODINAMICA
- 14 - HEMOTERAPIA
- 15 - HOLTER
- 16 - INALOTERAPIA
- 17 - LABORATÓRIO CLÍNICO E ANATOMO-PATOLÓGICO
- 18 - MEDICINA NUCLEAR DIAGNÓSTICA
- 19 - MEDICINA NUCLEAR TERAPEUTICA
- 20 - NEURORADIOLOGIA
- 21 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS
- 22 - PROVA ERGOMÉTRICA
- 23 - PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA
- 24 - QUIMIOTERAPIA
- 25 - RADIOLOGIA
- 26 - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- 27 - RADIOTERAPIA
- 28 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- 29 - ULTRASSONOGRAFIA
- 30 - XEROCARDIOGRAFIA

§ 1º - No fornecimento de guias de exames complementares, previstos no caput deste artigo, haverá a necessidade de prévia autorização, obedecidas as competências

para emissão de Guia de Encaminhamento, estabelecidas no artigo 20.

§ 2º - Os serviços mencionados no "caput" deste artigo ficam condicionados à prévia emissão de Guia de Encaminhamento, ouvido o Chefe da Seção do Serviço Médico do STM.

§ 3º - Para cada período de 12 (doze) meses, ficam limitadas, em cada caso a seguir explicitado, as seguintes quantidades:

- I - a fisioterapia será fornecida até 30 (trinta) aplicações para cada patologia médica;
- II - a radioterapia será fornecida até 80 (oitenta) aplicações para cada patologia médica;
- III - a quimioterapia ante-neoplástica será fornecida até 30 (trinta) aplicações para cada patologia médica;
- IV - a hemodiálise, em caso exclusivamente agudos, será fornecida até 5 (cinco) aplicações nos casos de intoxicação exógena aguda e insuficiência renal aguda.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art. 18 - As internações hospitalares são efetuadas em instituições de saúde credenciadas, em apartamento privativo, permitido acompanhante, apenas, para menores de 14 (quatorze) anos, mediante emissão de guia, compreendendo as modalidades de hospitalizações 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 outros pertinentes;
- III - despesas com medicamentos e outros materiais hospitalares necessários.

§ 1º - O prazo de internação, com custos cobertos pelo PLAS/STM, por beneficiário, não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias por ano, consecutivos ou não.

§ 2º - As despesas médico-hospitalares decorrentes de operação cesariana terão cobertura, apenas, de 50% (cinquenta por cento) do custo.

Art. 19 - As internações hospitalares de emergência obedecerão ao prescrito no artigo 21 deste Regulamento.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS PARA AUTORIZAÇÃO DE GUIAS

Art. 20 - No caso das cirurgias programadas e das internações hospitalares, as autorizações de emissão de guia obedecerão aos seguintes procedimentos:

- I - até 1000 CH - compete ao Chefe da Seção do Serviço Social do STM assinar a Guia de Encaminhamento, nos casos relacionados com beneficiários do STM e das Auditorias sediadas no Distrito Federal, e, nas demais Auditorias, ao Chefe da Seção de Administração;
- II - de 1001 a 2000 CH - compete ao Diretor de Administração do STM assinar a Guia de Encaminhamento após a informação a cargo dos responsáveis pelos Órgãos constantes do item I com o respectivo parecer do médico perito;

- III - acima de 2001 CH - compete ao Diretor-Geral do STM assinar a Guia de Encaminhamento, ouvidos previamente o Diretor de Administração e o Secretário de Planejamento e Controle do STM, tendo em consideração, ainda, o parecer do médico perito.

Parágrafo único - O controle das despesas será processado mensalmente pela Seção do Serviço Social.

Art. 21 - Nos casos de urgência comprovada, em atestado médico implicando socorro aos sábados, domingos, feriados, ou fora do horário de expediente, o beneficiário dirigir-se-á a um hospital ou clínica credenciados, apresentando cartão de identificação e adotando as providências que a ocasião exigir.

Parágrafo único - A autorização para emissão da Guia de Encaminhamento, nos atendimentos previstos neste artigo, obedecerá os mesmos requisitos do artigo 20, ouvido sempre o Médico perito.

CAPÍTULO V

DOS SERVIÇOS EXCLUÍDOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Art. 22 - Não serão cobertos, pela assistência médica complementar do STM, os seguintes atendimentos médicos e cirúrgicos:

- I - cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - tratamentos médicos experimentais;
- III - cirurgias plásticas cosméticas e estéticas;
- IV - cirurgias não éticas, inclusive interrupção de gestação;

- V - cirurgias ou tratamento para esterilização;
- VI - tratamento de Impotência sexual masculina;
- VII - psicanálise, psicoterapia e enfermidades decorrentes de uso de drogas, entorpecentes ou psicoterápicos;
- VIII - acidentes, lesões e patologias decorrentes da prática de atividades de risco voluntário, como por exemplo, asa-delta, paraquedismo, caça-submarina, motociclismo, automobilismo, motonáutica, boxe, lutas marciais e outras assemelhadas;
- IX - Internação para rejuvenescimento e obesidade;
- X - enfermagem particular, mesmo que as condições do paciente requeiram cuidados especiais;
- XI - visitas domiciliares por médicos especialistas;
- XII - fornecimento de aparelho de prótese, que não seja complementar à cirurgia;
- XIII - despesas com acompanhantes para maiores de 14 (quatorze) anos ou extraordinárias, na hipótese de Internação hospitalar;
- XIV - remoção de paciente e cobertura médico-

domiciliar.

TÍTULO III

DA DESPESA E DO CUSTEIO

CAPÍTULO I

DA DESPESA

Art. 23 - As despesas com assistência direta (ambulatorial) são cobertas integralmente pelo Superior Tribunal Militar.

Art. 24 - A assistência indireta é custeada com a dotação orçamentária específica e eventuais créditos adicionais, consignados na Lei de Orçamento, e com créditos decorrentes da participação dos beneficiários titulares de que trata o artigo 29 deste Regulamento-Geral do Plano de Saúde do STM.

Art. 25 - Cobertura é a garantia de indenização, nos limites e modalidades constantes deste Plano, referentes a pagamentos a terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, pela prestação de serviços de assistência médica e hospitalar, para o servidor e seus dependentes indicados neste Regulamento.

Art. 26 - A Seção do Serviço Social receberá os documentos comprobatórios dos atendimentos realizados e, após a sua conferência e conformidade com as normas deste Regulamento, remeterá para o Médico perito.

§ 1º - O Médico perito examinará todos os documentos comprobatórios das despesas relacionadas com exames e hospitalizações, emitindo parecer para fins de quitação.

§ 2º - A Seção do Serviço Social, quando necessitar, ouvirá a Seção do Serviço Médico que se manifestará mediante parecer.

§ 3º - A parcela correspondente à participação do beneficiário-titular será descontada na forma prevista no Capítulo II deste Título.

Art. 27 - Será observada, no credenciamento, a

tabela de honorários da Associação Médica Brasileira e entidades locais.

CAPÍTULO II

DO COMPARTILHAMENTO DO CUSTEIO

Art. 28 - O atendimento ambulatorial prestado pelas Seções dos Serviços Médico e Odontológico é totalmente gratuito para todos os beneficiários.

Art. 29 - O beneficiário titular participará do custeio dos serviços que lhe forem prestados e aos seus dependentes nas seguintes proporções:

- I - os ocupantes de cargos integrantes de níveis intermediário e auxiliar serão descontados em seu pagamento 15% (Consultas e Exames) e 10% (Internações e Cirurgias);
- II - os magistrados e os ocupantes de cargos de nível superior, incluídos os de provimento em comissão - DAS, serão descontados em seu pagamento 20% (Consultas e Exames) e 20% (Internações e Cirurgias);

Art. 30 - A participação do beneficiário titular nos preços dos serviços assistenciais utilizados será consignada mensalmente como desconto em seu pagamento, em parcelas sucessivas não superiores, cada uma, a 10% (dez por cento) da sua remuneração.

TÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31 - O cadastramento dos beneficiários titulares será feito no prazo de trinta dias seguintes à entrada em vigor deste Regulamento.

Art. 32 - O atendimento no ambulatório das Seções do Serviço Médico ocorrerá no horário ininterrupto do expediente do STM.

Art. 33 - O beneficiário poderá, excepcionalmente, escolher estabelecimentos clínico, hospitalar ou de exames complementares de diagnóstico não integrantes da rede credenciada do PLAS/STM.

Parágrafo único - O pagamento será feito mediante reembolso, fazendo-se a conversão da despesa aos preços e procedimentos utilizados para a rede à disposição do PLAS/STM.

Art. 34 - Os Diretores de Administração e de Patrimônio e Material apresentarão, mensalmente, ao Diretor-Geral relatório das atividades relacionadas com o Plano de Saúde do STM.

Art. 35 - O Diretor-Geral, periodicamente, examinará, em conjunto com o Secretário de Planejamento e Controle, as disponibilidades orçamentárias destinadas a cobrir as despesas do Plano de Saúde do STM.

Art. 36 - Cabe ao Diretor-Geral do STM elaborar as normas complementares e adotar as medidas necessárias a implementação deste Plano de saúde.

Art. 37 - Das decisões adotadas no PLAS/STM caberá recurso ao Plenário do Superior Tribunal Militar.

Art. 38 - Os serviços deste Plano de Saúde, a critério do Ministro-Presidente, poderão ser contratados, obedecidos os critérios e procedimentos exigidos pela Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 39 - Os casos omissos serão submetidos à apreciação do Ministro-Presidente do Superior Tribunal Militar.