

Nacional de Justiça, e na [Resolução nº 377/2017](#), do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins, bem como o teor do SEI nº [0008375-55.2021.6.27.8000](#), RESOLVE:

Art. 1º Ficam designados para compor a Comissão Permanente de Acessibilidade e Inclusão do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins (CPAI), sem prejuízo de suas atribuições funcionais, os seguintes integrantes:

- I - SILVANA MARIA PARFENIUK - Juíza Membro - Presidente da CPAI;
- II - CLAIRTON THOMAZI - representante da área de Acessibilidade e Inclusão;
- III - GABRIELLA COSTA ARAUJO - representante da área de Sustentabilidade;
- IV - SILVIA HELENA DIAS DOS SANTOS - representante da área de Gestão Estratégica;
- V - JORGE BERNARDINO DE SOUSA NETO - representante da área de Engenharia e Arquitetura;
- VI - HALEKS MARQUES SILVA - representante da área de Gestão de Pessoas;
- VII - LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS - representante da área de Tecnologia da Informação;
- VIII - ALIDECLÉCIO PEREIRA CAVALCANTE - representante dos Assessores de Juízes Membros;
- IX - ANA CECILIA MACHADO CATAPAN - representante das Zonas Eleitorais;
- X - TERESA CRISTINA DA SILVA DE OLIVEIRA - representante da Ouvidoria Regional Eleitoral;
- XI - HELAINE CHRISTINA ROCHA PINTO - representante da Corregedoria Regional Eleitoral - Secretária da CPAI;
- XII - MÔNICA AIRES DOS SANTOS QUINTANILHA - representante da Diretoria Geral;
- XIII - THAISE MOREIRA MARQUES - representante da Assessoria de Comunicação Social, Corporativa e Cerimonial; e
- XIV - WAGNA CRISTIANE RIBEIRO - representante da Assessoria de Planejamento e Gestão da SJI.

Art. 2º Fica revogada a [Portaria nº 471/2023](#), deste Tribunal.

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

Desembargador JOÃO RIGO GUIMARÃES

Presidente

Documento assinado eletronicamente em 10/09/2024, às 19:04, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006

RESOLUÇÕES

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÃO Nº 590, DE 10 DE SETEMBRO DE 2024

Aprova o Regulamento do Programa de Assistência à Saúde (TRESAÚDE) dos servidores e servidoras do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins.

O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO TOCANTINS, no uso atribuições constitucionais,

CONSIDERANDO o disposto no art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO a Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015, que institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados, Magistradas, Servidores e Servidoras do Poder Judiciário; e

CONSIDERANDO a Resolução CNJ nº 294, de 18 de dezembro de 2019, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados, magistradas, servidores e servidoras do Poder Judiciário,

RESOLVE:

Art. 1º Esta Resolução regulamenta o Programa de Assistência à Saúde de juízes membros e juízas membras, servidores e servidoras do Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins denominado "TRESAÚDE".

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I - Dos Beneficiários

Art. 2º São beneficiários e beneficiárias titulares:

- I - juiz membro e juíza membra titular do Tribunal;
- II - ocupante de cargo de provimento efetivo do quadro permanente do Tribunal;
- III - servidor e servidora do Poder Judiciário, removido ou redistribuído para a jurisdição deste Tribunal;
- IV - aposentado e aposentada;
- V - pensionista, considerado ou considerada como tal o beneficiário ou a beneficiária de pensão por morte prevista no art. 215 da Lei nº 8.112, de 1990, que esteja contemplado ou contemplada na folha de pagamento do Tribunal.

Parágrafo único. O beneficiário ou a beneficiária dependente que, em razão de falecimento de servidor ou de servidora, se tornar pensionista contemplado ou contemplada na folha de pagamento do Tribunal, tornar-se-á, automaticamente, beneficiário ou beneficiária titular, independentemente de requerimento.

Art. 3º São beneficiários e beneficiárias dependentes:

- I - cônjuge, companheiro ou companheira do titular ou da titular;
- II - filho e filha, até completar 21 anos de idade ou, se estudante de curso superior de graduação ou pós-graduação, até completar a idade de 24 anos;
- III - filho inválido e filha inválida para o trabalho, que seja dependente economicamente do titular, enquanto perdurar a invalidez;
- IV - menor solteiro ou solteira, sem companheiro ou companheira, de até 21 anos, dependente economicamente que, mediante autorização judicial, esteja sob guarda de beneficiário ou beneficiária titular;
- V - enteado e enteada, dependente economicamente do titular ou da titular, que viva com este ou esta e atenda aos requisitos dos incisos II ou III deste artigo, conforme o caso;
- VI - filho, filha, enteado ou enteada com idade superior a 21 anos e menor de 36 anos, inscrito ou inscrita na condição de agregado ou agregada.

§ 1º É vedada a inscrição simultânea de cônjuge e/ou companheiro ou companheira, ainda que perceba pensão alimentícia judicial.

§ 2º É vedada a inscrição de dependente por pensionista.

§ 3º A manutenção da condição de dependente ou agregado ou agregada pressupõe a regularidade da inscrição do beneficiário ou beneficiária titular.

Seção II - Da Inscrição

Art. 4º Para usufruir os benefícios do TRESAÚDE, o beneficiário ou a beneficiária titular deverá requerer sua inscrição e de seus dependentes junto à SEBEN, mediante formulário eletrônico próprio, sendo vedada a inscrição, como beneficiário titular, em dois programas de saúde custeados com recursos da União.

§ 1º O beneficiário ou a beneficiária dependente que, em razão de falecimento de servidor ou servidora, se tornar pensionista contemplado ou contemplada na folha de pagamento do Tribunal, tornar-se-á, automaticamente, beneficiário ou beneficiária titular, independentemente de requerimento, nos termos do parágrafo único do artigo 2º deste Regulamento.

§ 2º Compete também ao beneficiário e à beneficiária titular requerer formalmente a inscrição de dependente agregado ou agregada, independente de sua inscrição anterior no TRESAÚDE, podendo fazê-lo a qualquer tempo, devendo-se observar, quanto à carência, o disposto na alínea "e" do § 3º do art. 7º c/c o art. 53 deste Regulamento.

§ 3º Para cadastramento de dependentes, o beneficiário ou beneficiária titular inscrito ou inscrita deverá apresentar os seguintes documentos, conforme as seguintes categorias de dependentes:

- I - cônjuge: certidão de casamento.

II - companheiro ou companheira: declaração de ajuste anual do imposto de renda onde conste o CPF do companheiro ou da companheira no campo próprio destinado a esse fim, acompanhado de um dos seguintes documentos:

- a) certidão de nascimento de filho ou filha com o ou a convivente;
- b) sentença de reconhecimento de união estável;
- c) declaração de união estável lavrada por tabelião, tabeliã, registrador ou registradora.

III - filho ou filha de até 21 anos de idade: certidão de nascimento ou documento de identificação ou documento judicial comprobatório da adoção.

IV - filho ou filha estudante com idade entre 21 e 24 anos de idade completos:

- a) certidão de nascimento ou documento de identificação ou documento judicial comprobatório da adoção; e
- b) comprovante de matrícula, relativo ao período escolar em que requerida a inscrição, expedido por estabelecimento de ensino superior.

V - filho inválido ou filha inválida para o trabalho:

- a) laudo da Junta Médica Federal a comprovar a invalidez;
- b) certidão de nascimento ou documento de identificação ou documento judicial comprobatório da adoção; e
- c) declaração de ajuste anual de imposto de renda, a contemplá-lo ou contemplá-la na condição de dependente econômico ou econômica do titular ou da titular, se maior de 21 anos de idade.

VI - menor de 21 anos completos, solteiro ou solteira (art. 3º, IV):

- a) documento judicial de guarda ou de tutela; e
- b) declaração de ajuste anual do imposto de renda, a contemplá-lo ou contemplá-la na condição de dependente econômico do titular ou da titular.

VII - enteado ou enteada de até 21 anos de idade completos:

- a) certidão de casamento ou sentença de reconhecimento de união estável ou declaração de união estável lavrada por tabelião, tabeliã, registradora ou registrador, do titular com o genitora ou genitor da enteada ou enteado;
- b) certidão de nascimento ou documento de identificação do enteado ou da enteada;
- c) declaração de ajuste anual do imposto de renda onde conste o nome do companheiro ou companheira e que contemple o enteado ou a enteada na condição de dependente econômico do titular ou da titular.

VIII - enteado ou enteada estudante com idade entre 21 e 24 anos de idade completos:

- a) certidão de casamento ou sentença de reconhecimento de união estável ou declaração de união estável lavrada por tabelião, tabeliã, registradora ou registrador, da titular ou do titular com a genitora ou genitor da enteada ou do enteado;
- b) certidão de nascimento ou documento de identificação do enteado ou da enteada;
- c) declaração de ajuste anual do imposto de renda onde conste o nome do companheiro ou companheira e que contemple o enteado ou a enteada na condição de dependente econômico do titular ou da titular;
- d) comprovante de matrícula, relativo ao período escolar em que requerida inscrição, expedido por estabelecimento de ensino superior.

IX - enteado inválido ou enteada inválida para o trabalho:

- a) laudo da Junta Médica Federal a comprovar a invalidez;
- b) certidão de casamento ou sentença de reconhecimento de união estável ou declaração de união estável lavrada por tabelião, tabeliã, registrador ou registradora, do titular ou da titular com o genitor ou genitora do enteado ou da enteada;
- c) certidão de nascimento ou documento de identificação do enteado ou enteada;

d) declaração de ajuste anual do imposto de renda onde conste o nome do companheiro ou companheira e que contemple o enteado ou a enteada na condição de dependente econômico do titular ou da titular.

X - filho, filha, enteado ou enteada com idade superior a 21 anos e menor de 36 anos, inscrito na condição de agregado ou agregada: certidão de nascimento ou documento de identificação ou documento judicial comprobatório da adoção.

§ 4º Nos casos enquadrados nos incisos II e V a IX do § 3º, deste artigo, o beneficiário ou a beneficiária titular deverá comprovar a exigência relativa ao imposto de renda até o décimo quinto dia imediatamente posterior ao término do prazo para entrega da declaração de ajuste anual do imposto de renda, mediante envio de cópia eletrônica da respectiva declaração completa com recibo, sendo obrigatório o envio nos anos subsequentes para fins de comprovação de permanência do vínculo, sob pena de cancelamento da inscrição e restituição, por parte do beneficiário ou da beneficiária titular, de todas as despesas relativas aos dependentes que tenham superado as contribuições mensais realizadas, além das demais penalidades administrativas cabíveis.

§ 5º Nos casos enquadrados nos incisos IV e VIII do § 3º, deste artigo, o beneficiário ou a beneficiária titular deverá entregar nos anos subsequentes ao da inscrição, até o dia 15 de fevereiro e até o dia 15 de agosto, cópia do documento comprobatório de matrícula em estabelecimento de ensino superior. Quanto aos cursos anuais, o prazo será 15 de fevereiro. Caso o dependente ou a dependente tenha inscrição prévia em outra categoria, o prazo para a entrega dos documentos da nova categoria será até o dia útil seguinte ao do aniversário do dependente ou da dependente.

§ 6º O comprovante de matrícula em curso superior poderá ser substituído por comprovante de trancamento de matrícula ou documento que o substitua, não podendo o período de suspensão ser superior a 2 semestres ou 1 ano, conforme o caso, devendo ser apresentado nas mesmas datas estabelecidas no parágrafo anterior.

§ 7º Nos casos enquadrados nos incisos V e IX do § 3º, deste artigo, o beneficiário ou a beneficiária dependente deverá se submeter, até o dia 31 de março dos anos subsequentes ao da inscrição, a exame perante a Junta Médica Federal, salvo se a incapacidade for considerada irreversível quando da realização do exame para a inscrição.

§ 8º O não atendimento dos requisitos e dos prazos especificados nos parágrafos 4º, 5º, 6º e 7º deste artigo, implica na exclusão automática do dependente ou da dependente, a partir do primeiro dia útil subsequente ao prazo para apresentação dos documentos ou realização de perícia, independente de comunicação prévia do TRESAÚDE e/ou instalação de procedimento administrativo.

§ 9º Para o retorno do dependente excluído ou da dependente excluída nos termos do parágrafo anterior, o beneficiário ou a beneficiária titular deverá requerer nova inscrição para o dependente ou a dependente e este ou esta deverá cumprir o disposto neste Regulamento no que se refere à carência.

§ 10. Nos casos enquadrados nos incisos V a IX do § 3º, deste artigo, será considerada como dependência econômica o pagamento de pensão alimentícia fixada por sentença judicial ou homologada judicialmente, desde que essa informação conste da Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda, no campo "pagamentos efetuados".

§ 11. Para o servidor removido ou servidora removida para a jurisdição deste Tribunal, que tenha optado pelo benefício do TRESAÚDE, deverão ser observados os seguintes procedimentos, sendo vedada a inscrição, como beneficiário titular, em dois programas de saúde custeados com recursos da União:

a) se ocupante de cargo ou função comissionada neste Tribunal, deverá autorizar, no ato de sua inscrição, o desconto, na folha de pagamento deste Tribunal, das consignações relativas às contribuições devidas ao TRESAÚDE;

b) se não ocupante de cargo ou função comissionada, deverá autorizar que seu órgão de origem proceda o desconto, na respectiva folha de pagamento, das consignações relativas às contribuições devidas ao TRESAÚDE.

Art. 5º São da exclusiva responsabilidade do beneficiário ou da beneficiária titular todas as despesas resultantes da inscrição no TRESAÚDE, as quais serão descontadas em folha de pagamento.

Parágrafo único. O pagamento do valor devido pelo beneficiário ou pela beneficiária titular deverá ocorrer, preferencialmente, no mesmo exercício do tratamento, respeitado o limite mínimo fixado nesta Resolução.

Art. 6º À Seção de Gestão de Benefícios (SEBEN) incumbe a responsabilidade pelo cadastro de beneficiário ou beneficiária.

Seção III - Da Carência

Art. 7º A concessão dos benefícios do TRESAÚDE está sujeita aos seguintes períodos de carência na assistência indireta:

a) consultas médicas e paramédicas, procedimentos de diagnose, tratamentos, procedimentos e terapias exclusivamente ambulatoriais: 6 (seis) meses;

b) cirurgias, internações hospitalares e remoções, inclusive parto, bem como procedimentos odontológicos: 1 (um) ano.

§ 1º Os atendimentos de emergência ou urgência não estão sujeitos à carência estipulada nas alíneas "a" e "b" do caput deste artigo, sendo considerados como emergência ou urgência os casos assim descritos em laudo/relatório circunstanciado, emitido por profissional assistente, com a devida homologação por meio de relatório circunstanciado expedido pelo corpo clínico do TRESAÚDE.

§ 2º O servidor efetivo ou a servidora efetiva, bem como o removido, a removida, o redistribuído ou a redistribuída para este Tribunal, terá 30 (trinta) dias a partir da data do início do exercício do cargo no Tribunal, para proceder a sua inscrição e de seus dependentes no TRESAÚDE, sem a necessidade de cumprimento da carência prevista neste artigo.

§ 3º Os períodos de carência também não se aplicam ao:

a) filho ou filha de beneficiário ou beneficiária titular inscrito no TRESAÚDE, se o requerimento de inscrição for entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do nascimento ou adoção;

b) filho inválido ou filha inválida para o trabalho, inscrito nos termos do inciso V do § 3º do art. 4º, se o requerimento de inscrição for entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do ato que reconheceu a invalidez;

c) cônjuge de beneficiário ou beneficiária titular inscrito ou inscrita no TRESAÚDE, se o requerimento de inscrição for entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do casamento;

d) companheiro ou companheira de beneficiário ou beneficiária titular inscrito no TRESAÚDE, se o requerimento de inscrição for entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados do reconhecimento da união estável, nos termos do inciso II do § 3º do art. 4º, observadas as seguintes situações:

1. se a inscrição se der com base na alínea "a" do inciso II do § 3º do art. 4º, o prazo de 30 (trinta) dias será contado a partir do nascimento do filho ou da filha em comum.

2. se a comprovação se der com base nas demais alíneas do inciso II do § 3º do art. 4º, o prazo de 30 (trinta) dias será contado a partir do ato de reconhecimento da união estável, desde que inexistam filhos ou filhas em comum, inscritos ou não no programa.

e) filho, filha, enteado ou enteada já inscrito ou inscrita no TRESAÚDE, que tenha atingido a idade máxima de permanência prevista no inciso II do art. 3º deste Regulamento, se o requerimento de inscrição na modalidade de agregado ou agregada for entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do atingimento da idade máxima de permanência, conforme o caso.

f) filho, filha, enteado ou enteada estudante, com idade entre 21 e 24 anos de idade, já inscrito ou inscrita no TRESAÚDE, que tenha sido excluído ou excluída por força do disposto no § 8º do art. 4º deste Regulamento, se o requerimento de nova inscrição for entregue no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data da exclusão.

§ 4º O titular ou a titular que não tenha contribuído para o Plano de Previdência e para o Programa de Assistência à Saúde, no período do afastamento decorrente de licença para tratar de interesse particular (art. 8º, VI), terá 30 (trinta) dias, a partir da data do retorno ao exercício do cargo no Tribunal, para solicitar a sua reinscrição e de seus dependentes ou de suas dependentes no TRESAÚDE, não se aplicando a carência prevista neste artigo para o titular ou a titular e para dependentes que eram inscritos no TRESAÚDE até a data do início de sua licença para tratar de interesses particulares, salvo na hipótese do § 1º do art. 8º deste Regulamento.

Seção IV - Do Desligamento do Programa

Art. 8º O desligamento do TRESAÚDE ocorrerá:

I - a pedido do ou da titular;

II - ao cessar a investidura de juiz membro ou juíza membra;

III - no caso de redistribuição para outro órgão, demissão, exoneração de cargo de provimento efetivo ou posse em outro cargo inacumulável;

IV - quando do falecimento do titular ou da titular, em relação a si e a seus dependentes ou suas dependentes, salvo se estes se tornarem pensionistas, na forma do parágrafo único do art. 2º;

V - quando cessar a condição de pensionista;

VI - em caso de licença sem remuneração para o trato de interesse particular, se o titular ou a titular não contribuir para o Plano de Previdência e para este programa de assistência à saúde durante o período do afastamento;

VII - em caso de dissolução do casamento ou da união estável, em relação ao cônjuge, companheiro ou companheira, e ao enteado ou enteada;

VIII - quando não houver apresentação dos documentos na periodicidade estabelecida nos parágrafos 4º, 5º, 6º e 7º, do art. 7º deste Regulamento;

IX - por penalidade de exclusão, quando for violada qualquer obrigação imposta ao beneficiário ou beneficiária.

§ 1º Na hipótese do inciso VI, o servidor ou a servidora pode, a qualquer momento, optar por não pagar mais o plano enquanto durar sua licença, desde que comunique por escrito sua intenção. Caso não haja essa comunicação por escrito e ele ou ela deixe de recolher a mensalidade por mais de 30 (trinta) dias, haverá a penalidade de exclusão, não se aplicando o previsto no § 4º do art. 7º, aplicando-se a regra geral de carência das alíneas "a" e "b" do caput do art. 7º deste Regulamento.

§ 2º Na hipótese do inciso IX, deverá ser instaurado o devido procedimento administrativo pelo CODEL, assegurada a ampla defesa e recurso para o Pleno, com efeito suspensivo quanto à penalidade de exclusão.

§ 3º Nos casos de dissolução conjugal ou união estável, deverá o beneficiário ou a beneficiária titular encaminhar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias da ocorrência, cópia do termo de separação, ou comunicar o fato à SEBEN/COMED, com o objetivo de excluir o dependente ou a dependente.

§ 4º A comprovação, a qualquer tempo, da prática de irregularidade na inscrição ou na utilização de benefício, sujeita o beneficiário ou a beneficiária, além da penalidade de exclusão do TRESAÚDE, ao ressarcimento do valor dos benefícios recebidos, sem prejuízo de outras cominações disciplinares, civis e penais cabíveis.

§ 5º Na hipótese do inciso VIII deste artigo, bem como do § 1º do art. 52 deste Regulamento, o desligamento do TRESAÚDE se dará de forma automática no primeiro dia do mês subsequente ao prazo para apresentação dos documentos ou realização de perícia, independente de comunicação prévia do TRESAÚDE e/ou instalação de procedimento administrativo. O retorno ao TRESAÚDE depende de solicitação de nova inscrição, na forma do art. 4º, bem como o cumprimento integral de todos os prazos de carência.

§ 6º No caso de mudança de categoria, os efeitos financeiros iniciarão no primeiro dia do mês subsequente. Em caso de desligamento, o acerto financeiro será proporcional aos dias do vínculo.

§ 7º No caso de falecimento do companheiro ou da companheira de servidor ou de servidora, permanecerão inscritos no TRESAÚDE o enteado ou a enteada, enquanto perdurar a dependência econômica devidamente comprovada na declaração do imposto de renda do servidor ou da servidora e, no caso de agregado ou agregada, até atingir a idade prevista neste Regulamento.

Art. 9º Para o desligamento, serão observados os seguintes procedimentos:

I - na hipótese dos incisos I, VI, VII, VIII e IX, do artigo 8º deste Regulamento, constatada a existência de débito, deverá o valor ser liquidado através de consignação mensal em folha de pagamento, respeitado o limite fixado nesta Resolução, facultado ao beneficiário ou beneficiária efetuar o pagamento integral do saldo de uma só vez;

II - nas hipóteses dos incisos II, III e V, do artigo 8º, o beneficiário ou a beneficiária deverá liquidar o débito de uma só vez. A Secretaria de Gestão de Pessoas procederá aos acertos devidos, com respaldo no artigo 47 da Lei nº 8.112/90.

§ 1º O acerto final de contas e consequente liberação do eventual valor líquido da remuneração, proventos, pensão, gratificação ou subsídio na folha de pagamento, descontados os possíveis débitos com o TRESAÚDE, fica condicionado à devolução de guia ainda não utilizada, devolução de documento de identificação que o beneficiário ou beneficiária tenha recebido do TRESAÚDE e declaração de inexistência de débito e/ou compromisso de quitação futura de débito ainda não apurado por estabelecimento credenciado.

§ 2º Será permitida a reinscrição somente após o transcurso de 12 (doze) meses do desligamento a pedido (art. 8º, I), e por 2 vezes apenas, salvo na hipótese de licença por interesse particular (art. 8º, VI).

§ 3º Na hipótese do inciso IX do artigo 8º deste Regulamento, a exclusão decorrente de processo administrativo perdurará por 5 (cinco) anos ou pelo prazo da condenação penal, devendo o beneficiário ou a beneficiária, após esse prazo, requerer nova inscrição e se submeter aos períodos de carência previstos nas alíneas "a" e "b", do caput do art. 7º deste Regulamento.

Seção V - Do Credenciamento

Art. 10. Para se habilitar ao credenciamento, o interessado ou a interessada deverá apresentar carta-proposta datada e assinada pelo respectivo ou pela respectiva representante legal, em formulário próprio fornecido pela Seção de Planejamento e Apoio Administrativo da COMED, a mencionar expressamente a total concordância com as condições estabelecidas no Edital e no Aviso de Credenciamento e com os valores constantes das tabelas aprovadas pelo Conselho Deliberativo do TRESAÚDE (CODEL).

Parágrafo único. Juntamente com a carta-proposta, deverão ser entregues os documentos definidos por resolução do CODEL.

Art. 11. As instalações onde serão prestados serviços serão submetidas à vistoria pela COMED, para verificação das condições de atendimento, higiene, aparelhamento e capacidade técnico-operativa, a serem expressamente mencionadas em respectivo laudo.

Art. 12. Após a habilitação será lavrado Termo de Credenciamento, subscrito pelo interessado ou pela interessada, Diretoria-Geral, Secretaria de Gestão de Pessoas e Coordenadoria da COMED.

Art. 13. O credenciado ou a credenciada poderá propor a rescisão amigável do Termo de Credenciamento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. A proposta será imediatamente apreciada pela COMED que, na hipótese da sua aceitação, encaminhará ao setor competente para lavrar o Termo de Rescisão.

Parágrafo único. À rescisão unilateral se aplicam as disposições da lei de licitações e contratos.

Art. 14. O TRESAÚDE poderá credenciar profissional ou instituição estabelecida em qualquer Unidade da Federação.

Parágrafo único. Poderá ser efetuado convênio com outros Tribunais para o atendimento de beneficiários e beneficiárias do TRESAÚDE.

CAPÍTULO II - DO ATENDIMENTO E DA ASSISTÊNCIA

Seção I - Do Atendimento

Art. 15. O TRESAÚDE abrange os seguintes atendimentos:

- I - médico-hospitalar;
- II - paramédico;
- III - odontológico;
- IV - farmacêutico; e
- V - laboratorial.

Parágrafo único. Os serviços inerentes aos atendimentos serão prestados nas modalidades direta e indireta, subdividida essa última em dirigida e de livre escolha, exceto para o farmacêutico, o qual será prestado exclusivamente na modalidade direta.

I - na modalidade direta serão prestados por profissionais da área da saúde da Secretaria do Tribunal, compreendendo os seguintes atendimentos:

- a) consultas médicas e odontológicas;
- b) solicitação de exames complementares;
- c) tratamentos médicos e odontológicos;
- d) campanhas preventivas;
- e) orientação, encaminhamento e acompanhamento de pacientes para tratamentos especializados;
- f) realização de perícia médica e odontológica;
- g) entrega de medicamentos, conforme disponibilidade.

II - na modalidade indireta serão prestados na forma dirigida e/ou de livre escolha, em todas as especialidades reconhecidas pelos Conselhos Federais da área da saúde.

- a) na forma dirigida serão prestados por profissionais especializados ou por entidades afins, através de credenciados;
- b) na forma de livre escolha o beneficiário poderá utilizar serviços prestados por não credenciados e solicitar o reembolso à COMED, observado o disposto no art. 36.

Art. 16. Optando o beneficiário ou a beneficiária pela modalidade indireta dirigida, deverá solicitar à COMED a emissão da Guia de Encaminhamento (GE).

§ 1º O prazo para utilização de guia por parte de beneficiário ou beneficiária é de 15 (quinze) dias corridos, contados de sua emissão.

§ 2º Quando se tratar de tratamento seriado, após a primeira consulta, o profissional escolhido ou a profissional escolhida deverá preencher formulário próprio com a previsão mensal do tratamento para homologação e emissão da respectiva guia.

§ 3º Se a previsão ultrapassar os limites estabelecidos pelo CODEL, ao profissional ou à profissional incumbe o envio de relatório à COMED para fins de deliberação por parte do corpo clínico.

§ 4º Aos procedimentos cobertos pelo TRESAÚDE, aplicam-se os limites fixados em Resolução a ser expedida pelo CODEL.

§ 5º Nos casos de emergência ou urgência comprovada, a justificar internação imediata ou socorro, o beneficiário ou a beneficiária adotará as providências que lhe forem exigidas para o internamento e, depois, as pertinentes à emissão de Guia de Encaminhamento (GE).

§ 6º Se houver credenciado ou credenciada no local do atendimento, o paciente ou a paciente deverá ser transferido ou transferida para o credenciado ou credenciada logo que possível.

Art. 17. A transferência de beneficiário ou beneficiária com tratamento em curso, de um para outro credenciado ou outra credenciada, poderá ocorrer a pedido do beneficiário ou beneficiária ou do profissional ou da profissional que o estiver ou a estiver atendendo, após comunicação à COMED.

§ 1º A interrupção do tratamento, por iniciativa de beneficiário ou de beneficiária, sem a prévia e expressa anuência da COMED, será considerada abandono, assegurado ao credenciado ou credenciada o pagamento dos serviços realizados, valor que deverá ser integralmente ressarcido pelo beneficiário titular ou pela beneficiária titular, nos termos do artigo 9º, inciso I, deste Regulamento.

§ 2º Considera-se abandono quando o beneficiário ou beneficiária, notificado ou notificada para dar continuidade ao tratamento, não o fizer no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 3º A interrupção do tratamento, por iniciativa do credenciado ou da credenciada, sem prévia e expressa autorização da COMED, desobriga o TRESAÚDE do pagamento referente aos procedimentos executados.

§ 4º O beneficiário ou a beneficiária que se encontrar fora de Palmas, em localidade onde houver credenciado ou credenciada, deverá contatar a COMED para emissão de Guia de Encaminhamento - GE, a ser transmitida por meio eletrônico para o requerente ou para a requerente ou para o credenciado ou para a credenciada.

Art. 18. Não são cobertos pelo TRESAÚDE:

I - realização de exames laboratoriais ou radiológicos de livre iniciativa do beneficiário;

II - cirurgias plásticas estéticas;

III - procedimentos terapêuticos não reconhecidos pelos Conselhos Federais das áreas de saúde;

IV - procedimentos para correção de efeito mórbido resultante da prática de atividades esportivas de risco voluntário, tais como asa-delta, motociclismo, caça-submarina, pugilismo, paraquedismo, motonáutica e assemelhados;

V - tratamento ou internação para rejuvenescimento ou por obesidade não mórbida;

VI - internação por senilidade;

VII - internação para tratamento de oligofrenias em geral, epilepsias compensadas e psicoses fora da fase aguda;

VIII - despesas extraordinárias de internação, entre as quais refeições do acompanhante ou da acompanhante, consumo de itens de frigobar, aluguel de aparelhos de televisão e tudo que não se refira especificamente à causa da internação;

IX - exames para reconhecimento de paternidade ou de maternidade;

X - enfermagem em caráter particular, tanto em regime hospitalar como domiciliar;

XI - aluguel de equipamentos hospitalares e similares, exceto aqueles estritamente necessários e indispensáveis para a recuperação do paciente ou da paciente, nos casos de internação domiciliar realizados nos termos do art. 25 deste Regulamento;

XII - clareamento dentário;

XIII - procedimentos realizados em hospitais e prestadores ou prestadoras de serviço que utilizem tabela própria de alto custo, sem prejuízo do direito de reembolso nos termos do art. 36.

§ 1º As cirurgias plásticas reparadoras, nos casos de deformidades congênicas ou adquiridas por doenças desfigurantes e/ou sequelas de acidente, dependem de prévia aprovação pelo corpo clínico da COMED.

§ 2º Em se tratando de internação de paciente com deficiência física ou mental, mediante recomendação médica, bem como de paciente idoso ou de paciente idosa, nos termos da lei, ou menor de 18 anos, o acompanhante terá direito às principais refeições, cujos valores serão definidos pelo CODEL.

§ 3º A enfermagem em caráter particular, especificada no inciso X deste artigo, é aquela contratada para acompanhamento exclusivo do paciente internado ou da paciente internada em hospital ou, no caso de internação domiciliar (artigo 25), sem indicação expressa do médico ou da médica assistente homologada pelo corpo clínico da COMED.

§ 4º Serão considerados procedimentos de alto custo, aqueles com valores incompatíveis com os constantes nas tabelas definidas neste Regulamento e/ou aprovadas pelo CODEL.

§ 5º Havendo negativa de emissão de guia para realização de procedimento indicado ou solicitado pelo profissional assistente, em especial com fundamento no inciso III deste artigo, o beneficiário poderá requerer que sua solicitação seja submetida ao corpo clínico da COMED para fins de análise, que poderá, se necessário, submeter o paciente à perícia para fins de manifestação.

Seção II - Da Assistência Médico-Hospitalar

Sub-Seção I - Da Assistência Hospitalar

Art. 19. A assistência hospitalar será prestada na forma dirigida ou de livre escolha, compreendendo as modalidades de hospitalizações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos:

I - diária normal do paciente ou da paciente, compreendendo acomodação em apartamento tipo "A", com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante, ou, se, no ato da internação, não houver apartamento disponível nessa modalidade, acomodação em apartamento de padrão superior, sem a cobrança de valores complementares pelo credenciado ou pela credenciada;

II - honorários profissionais;

III - despesas com salas e serviços, uso de equipamentos, instrumentos e outros pertinentes; e

IV - despesas com medicamentos, próteses cirúrgicas e outros materiais hospitalares.

§ 1º As internações hospitalares serão previamente autorizadas pela COMED, salvo no caso de evidente emergência ou urgência, mediante homologação posterior.

§ 2º Nas internações ocorridas nesta Capital, sempre que possível e no horário do expediente da Secretaria do Tribunal, a COMED orientará a realização de visita diária ao paciente, realizada por profissional médico e/ou paramédico.

Art. 20. Os profissionais responsáveis pela assistência direta, acompanharão e avaliarão os serviços médico-hospitalares prestados aos beneficiários ou às beneficiárias pelos credenciados ou pelas credenciadas.

Art. 21. Para fins de aferição e validação de procedimentos cirúrgicos, o TRESAÚDE, observadas as disposições legais, poderá realizar a contratação ou credenciamento de pessoa física ou jurídica para auditoria médica.

Sub-Seção II - Da Assistência Psiquiátrica

Art. 22. A assistência psiquiátrica será prestada na modalidade indireta e compreende:

I - consulta inicial, tratamento, atendimento de emergência ou urgência;

II - tratamento em regime de internação, limitada aos casos agudos em que haja risco de autoextermínio, possibilidade de danos a terceiros ou incompatibilidade de tratamento sem a assistência hospitalar.

Art. 23. Na hipótese de necessidade de internação psiquiátrica, o médico ou a médica assistente determinará a adoção da providência, mediante prévia justificativa à COMED.

Art. 24. Nos casos de emergência ou de urgência devem ser adotadas as indispensáveis medidas a objetivarem a preservação da saúde e do bem-estar do beneficiário ou da beneficiária e, somente, posteriormente, implementadas as formalidades regulamentares.

Sub-Seção III - Da Assistência Domiciliar

Art. 25. A Assistência Domiciliar à Saúde destina-se ao atendimento dos beneficiários ou das beneficiárias do TRESAÚDE, portadores ou portadoras de enfermidades que demandem, obrigatoriamente, monitoramento, realizado por equipe multidisciplinar, com indicação médica e avaliação da auditoria do corpo médico da COMED, conforme regulamentação a ser expedida pelo CODEL.

Parágrafo único. A assistência compreende os serviços prestados sob as modalidades de assistência indireta dirigida e de livre escolha (reembolso), prestada por empresa especializada em atenção domiciliar, na localidade de domicílio do paciente ou da paciente ou familiar.

Seção III - Da Assistência Paramédica

Art. 26. A assistência paramédica, será prestada na modalidade indireta e compreende basicamente:

I - tratamento fisioterápico, a contemplar avaliações iniciais e sessões de exercícios;

II - tratamento fonoaudiológico, a contemplar consultas iniciais e exercícios afins;

III - tratamento psicológico, a contemplar consultas iniciais e sessões de psicoterapia;

IV - tratamento nutricional, a contemplar consultas iniciais e acompanhamento; e

V - tratamento terapêutico ocupacional, a contemplar consultas iniciais e sessões terapêuticas.

Parágrafo único. As consultas iniciais previstas nos incisos II, III e IV não dependem de encaminhamento médico, observando-se, em todos os casos, o disposto no art. 16, em especial seu §2º.

Art. 27. O beneficiário ou a beneficiária que, por qualquer motivo, não se adaptar ao trabalho do profissional ou da profissional ou não conseguir obter a necessária empatia para o tratamento, poderá, sob prévia comunicação à COMED, procurar outro credenciado ou outra credenciada que, no seu entender, atenda às suas expectativas.

Seção IV - Da Assistência Odontológica

Art. 28. A assistência Odontológica será prestada na modalidade direta e indireta.

§ 1º A modalidade direta contempla perícias, procedimentos diversos, urgências e campanhas preventivas.

§ 2º A modalidade indireta abrange os procedimentos contemplados na tabela aprovada pelo CODEL, respeitado o limite fixado no artigo 29.

Art. 29. Em cada exercício financeiro, o grupo formado pelo beneficiário ou pela beneficiária titular e seus dependentes ou suas dependentes, poderá utilizar, na assistência odontológica, na modalidade indireta, até o valor referente a 5 (cinco) vezes o valor da última faixa de contribuição constante da tabela Anexa deste Regulamento.

Parágrafo único. A perícia realizada por credenciado ou credenciada nos termos do art. 32, não será computada para fins de cálculo do limite fixado na cabeça deste artigo.

Art. 30. Ao optar pela modalidade indireta dirigida, o beneficiário ou a beneficiária solicitará a emissão de Guia de Encaminhamento - GE, para consulta e orçamento.

§ 1º O profissional escolhido ou a profissional escolhida preencherá formulário específico do plano de tratamento, para perícia inicial e anotações pertinentes.

§ 2º O tratamento somente será iniciado após a expressa autorização da COMED, salvo na hipótese de emergência ou urgência comprovada, devendo a perícia ser realizada, se possível, no primeiro dia útil subsequente.

Art. 31. Em todo tratamento na modalidade indireta o beneficiário ou beneficiária deverá ser submetido ou submetida às perícias inicial e final, conforme normativo do CODEL.

§ 1º A realização da perícia final deverá ocorrer no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos, contados da conclusão do tratamento.

§ 2º Vencido o prazo acima, comprovando o profissional ou a profissional a realização do tratamento por intermédio de radiografia ou laudo, o pagamento será realizado, sendo o valor integralmente descontado do beneficiário ou beneficiária titular, observados os limites estabelecidos nesta Resolução, bem como o direito ao contraditório e à ampla defesa.

Art. 32. Na impossibilidade da realização da perícia por profissional ocupante de cargo de provimento efetivo do quadro de pessoal do Tribunal, aquela poderá ser efetuada por outro odontólogo credenciado ou outra odontóloga credenciada pelo TRESAÚDE, sem qualquer custo para o beneficiário ou beneficiária, vedado ao credenciado ou credenciada a prestação de qualquer outro serviço a beneficiário ou beneficiária do TRESAÚDE.

Art. 33. Observado o limite estabelecido no artigo 29, bem como o disposto nos incisos I a IV e XII, do artigo 18, ficam vedadas quaisquer outras limitações na realização de procedimentos na área odontológica.

Seção V - Da Assistência Farmacêutica

Art. 34. A assistência farmacêutica será prestada nos termos definidos pelo CODEL, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a aquisição de medicamentos destinados a regime de emagrecimento, produtos cosméticos e afins.

Seção VI - Do Pagamento e do Reembolso

Subseção I - Do Pagamento

Art. 35. O TRESAÚDE é responsável pelo pagamento integral e direto aos credenciados e credenciadas, pelos serviços autorizados e efetivamente prestados, cabendo, posteriormente, ao beneficiário ou beneficiária titular, o desembolso do valor da taxa de administração devida à administradora de plano de saúde credenciada, nos termos definidos pelo CODEL.

§ 1º A quitação do débito decorrente da aplicação do disposto no caput deste artigo, cujo valor seja igual ou inferior a 5% (cinco por cento) da remuneração, provento ou pensão do devedor ou da devedora, se dará mediante consignação em folha, no mês subsequente ao pagamento da fatura por parte do TRESAÚDE.

§ 2º A quitação do débito decorrente da aplicação do disposto no caput deste artigo, cujo valor seja superior a 5% (cinco por cento) da remuneração, provento ou pensão do devedor, se dará mediante consignação em folha, no mês subsequente à ciência do débito, podendo o valor ser parcelado, a pedido do beneficiário ou da beneficiária titular, observando-se as seguintes disposições:

I - o valor de cada parcela não poderá ser inferior ao correspondente a 5% (cinco por cento) da remuneração, provento ou pensão do devedor ou da devedora, salvo se se tratar da última parcela;

II - a partir do pagamento da primeira parcela, o débito remanescente será corrigido mensalmente, utilizando-se como índice de correção o mesmo percentual do rendimento auferido pelo Fundo nas aplicações financeiras no mês anterior ao pagamento da parcela;

III - o valor da correção será apurado ao final e descontada em única parcela em conjunto com a última parcela ou em parcela adicional.

§ 3º O falecimento ou a aposentadoria por invalidez permanente do beneficiário ou da beneficiária titular, implica na extinção dos débitos decorrentes da aplicação do disposto no caput deste artigo, seja em relação a si próprio, seja em relação a seus dependentes ou suas dependentes.

Sub-Seção II - Do Reembolso

Art. 36. Todo pedido de reembolso de despesa cujo atendimento tenha sido realizado por profissional ou estabelecimento não credenciado, deve ser encaminhado pelo beneficiário titular à Seção de Gestão de Benefício, por intermédio de processo eletrônico e formulário próprio, acompanhado de cópia eletrônica do recibo ou nota fiscal, legível e sem rasura, contendo as seguintes informações:

- a) nome do beneficiário ou beneficiária titular ou do beneficiário atendido ou beneficiária atendida;
- b) preços dos procedimentos realizados e valor total;
- c) em se tratando de recibo, data e assinatura do profissional ou da profissional com o respectivo número de registro no Conselho;
- d) CPF ou CNPJ;
- e) quando necessário, relatório do profissional ou da profissional assistente.

§ 1º No caso de atendimento que não seja de emergência ou urgência, o reembolso será calculado com base na tabela específica, exceto se o atendimento ocorrer dentro do Estado do Tocantins ou nos municípios limítrofes ao Estado do Tocantins, conforme definido em Resolução pelo CODEL, e no local não houver profissional credenciado pelo TRESAÚDE, quando o reembolso poderá ser de até duas vezes o valor da tabela, observado os limites do art. 29 para os procedimentos odontológicos.

§ 2º No caso de atendimento de emergência ou urgência, o reembolso será calculado com base no valor efetivamente gasto, conforme limites a serem fixados pelo CODEL por meio de Resolução própria, após a realização de estudos técnicos, não podendo tais valores serem inferior a 2 (duas) vezes o valor de tabela utilizada pelo TRESAÚDE, respeitados os limites do art. 29 para os procedimentos odontológicos, desde que observado o seguinte:

I - deve ser apresentado o relatório do profissional ou da profissional assistente, contendo descrição do estado de saúde do paciente ou da paciente a caracterizar a emergência ou urgência, sob pena do reembolso ser autorizado de forma parcial, nos moldes do § 1º deste artigo;

II - quando o atendimento se resumir a uma simples consulta, deverá constar do recibo/nota fiscal, além da expressão "urgência" ou "emergência", descrição sucinta do estado clínico e a identificação da patologia diagnosticada, sob pena de o reembolso ser autorizado de forma parcial, nos moldes § 1º deste artigo.

§ 3º O pedido de reembolso será submetido ao corpo clínico da COMED para fins de homologação devidamente fundamentada, podendo, a seu exclusivo critério, submeter o paciente ou a paciente à perícia.

§ 4º Os pedidos de reembolso devem ser apresentados em até 90 (noventa) dias contados da emissão da nota fiscal ou do recibo.

§ 5º O valor a ser reembolsado abaterá o valor da cota-parte, se for o caso.

CAPÍTULO III - DO CUSTEIO, DAS FONTES DE RECEITA E DA ADMINISTRAÇÃO

Seção I - Do Custeio e das Fontes de Receita

Art. 37. Os serviços e benefícios que constituem a assistência direta e indireta têm seus custos cobertos pelo TRESAÚDE com recursos provenientes do Orçamento Geral da União e recursos próprios do Programa, consoante disposições deste Regulamento.

Art. 38. As despesas com a assistência direta serão cobertas com os recursos do Orçamento Geral da União.

Art. 39. São fontes de receita do TRESAÚDE:

- I - os recursos consignados no Orçamento Geral da União - OGU;

II - as contribuições mensais dos beneficiários e beneficiárias;

III - valores referentes à cota-parte que vier a ser fixada pelo CODEL;

IV - outras receitas, inclusive rendimentos das aplicações no mercado financeiro.

§ 1º O Tribunal repassará, mensalmente, à conta do fundo de que trata o artigo 42, o montante dos recursos a que se refere os incisos II e III deste artigo, consignados na folha de pagamento.

§ 2º No caso de servidor cedido ou de servidora cedida sem ônus para este Tribunal, de servidor ou de servidora em gozo de licença não remunerada ou de servidor removido ou de servidora removida para este Tribunal, o próprio servidor ou a própria servidora deverá depositar, diretamente na conta corrente do TRESAÚDE, até o dia 25 de cada mês, o valor referente à contribuição do respectivo mês, ou na data do pagamento do respectivo órgão, quando consignado em folha de pagamento.

§ 3º Quando o pagamento previsto no parágrafo anterior for realizado fora do prazo ali estabelecido, o valor principal deverá ser acrescido de multa de 2% e juros moratórios diários de 0,03%.

Art. 40. Quando ultrapassado o limite odontológico estabelecido no art. 29, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I - 100% (cem por cento) do valor desembolsado pelo Fundo será restituído pelo beneficiário ou pela beneficiária titular, corrigido a partir do mês subsequente ao pagamento da fatura, utilizando-se como índice de correção o mesmo percentual do rendimento auferido pelo Fundo nas aplicações financeiras no mês anterior;

II - a quitação do débito decorrente da aplicação do disposto no inciso I deste artigo será processada mediante consignação em folha de pagamento e iniciará a partir do mês subsequente à ciência do débito, podendo ser parcelado a pedido do beneficiário ou da beneficiária titular;

III - o valor de cada parcela não poderá ser inferior ao correspondente a 5% (cinco por cento) da remuneração, provento ou pensão;

IV - o débito remanescente será corrigido mensalmente conforme estabelecido no inciso I, até a sua total quitação;

V - para usufruir do disposto neste artigo, o servidor ou a servidora deverá autorizar prévia e formalmente o desconto das parcelas mensais e desconto do saldo integral, no caso de desligamento dos quadros do Tribunal.

Parágrafo único. Compete ao CODEL, nos termos do disposto no inciso XVI do art. 45 deste Regulamento, fixar os valores máximos a serem desembolsados pelo TRESAÚDE, bem como as condições e prazos para quitação do débito por parte dos beneficiários e beneficiárias titulares.

Art. 41. O fundo constituído pelo montante das contribuições dos beneficiários e das beneficiárias, destinado ao custeio deste Programa, somente poderá ser utilizado quando da insuficiência, potencial ou efetiva, das dotações orçamentárias respectivas, ou nos casos previstos neste Regulamento.

§ 1º A contribuição de que trata a cabeça deste artigo, será consignada mensalmente em folha de pagamento, calculada de acordo com a faixa etária de cada beneficiário ou beneficiária, conforme tabela Anexa deste Regulamento.

§ 2º O somatório da contribuição relativa ao titular, cônjuge, companheiro, companheira, filhos ou filhas, exceto agregados ou agregadas, não poderá ultrapassar 10% do valor bruto da respectiva remuneração do servidor ou da servidora.

§ 3º Os valores constantes da tabela Anexa serão reajustados anualmente no dia 1º de fevereiro, com aplicação do percentual acumulado dos últimos doze meses, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.

§ 4º O desligamento do TRESAÚDE não confere ao beneficiário ou à beneficiária o direito de reaver quaisquer valores pagos a título das contribuições estabelecidas nos incisos II e III, do artigo 39.

Art. 42. O servidor ou a servidora que não aderir ao TRESAÚDE, poderá, quando requerido, perceber o auxílio-saúde, que será concedido exclusivamente em caráter indenizatório, por meio de reembolso nos termos abaixo estabelecidos:

I - o valor máximo do auxílio-saúde, por beneficiário ou beneficiária, será aquele fixado anualmente pelo Tribunal Superior Eleitoral, com base nos valores consignados na Lei de Orçamento Anual;

II - o valor do reembolso terá como base o valor efetivamente desembolsado pelo servidor ou pela servidora, observado o limite individual por beneficiário ou beneficiária e comprovado mediante quitação do plano de saúde, vedada a acumulação por grupo familiar para fins de compensação;

III - o servidor ou a servidora, somente fará jus ao benefício de que trata este artigo, a partir da comprovação da adesão a plano de saúde privado regularmente registrado junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar;

IV - o servidor ou a servidora deverá encaminhar mensalmente, até o 3º dia do mês subsequente, o comprovante de quitação do plano de saúde do mês imediatamente anterior;

V - no comprovante de que trata o inciso anterior, deverá conter os valores individualizados pagos para cada CPF;

VI - a concessão do auxílio-saúde será incluído em folha de pagamento, condicionado à apresentação do comprovante de quitação na forma estabelecida nos incisos III, IV e V deste artigo;

VII - o pagamento retroativo, em razão da inobservância da regra estabelecida no inciso IV deste artigo, fica limitado aos dois meses imediatamente anteriores à data de apresentação do comprovante;

VIII - o valor total do auxílio-saúde, incluídos o beneficiário ou a beneficiária titular e respectivos ou respectivas dependentes, não poderá ultrapassar o valor equivalente a 10% do subsídio percebido por Juiz Federal substituto ou Juíza Federal substituta;

IX - para os fins do disposto neste artigo, considerar-se-á como dependentes apenas aqueles ou aquelas constantes dos incisos I a V do art. 3º deste Regulamento;

X - para o cadastramento dos ou das dependentes, deverá o servidor ou servidora apresentar à SEBEN a mesma relação de documentos exigidos no § 3º do art. 4º deste Regulamento, no que couber.

XI - para manutenção do benefício, o servidor ou servidora deverá fazer as comprovações regulares estabelecidas nos parágrafos 4º, 5º, 6º e 7º do art. 4º deste Regulamento, no que couber, sob pena de suspensão do benefício.

Seção II - Da Administração do Programa

Art. 43. O TRESAÚDE é administrado por meio de autogestão, integrado pelos seguintes órgãos:

I - de deliberação: o Conselho Deliberativo (CODEL);

II - de execução: a Coordenadoria de Assistência Médica e Social (COMED).

Art. 44. O CODEL é integrado por 8 (oito) membros e membras, 7 (sete) deles beneficiários ou beneficiárias titulares, servidores ou servidoras estáveis ocupantes de cargo de provimento efetivo do quadro permanente do Tribunal e respectivos inativos ou inativas, bem como os removidos ou removidas, sendo que uma dessas vagas será reservada para preenchimento por servidor lotado ou servidora lotada em cartório eleitoral do interior, com mandato de 2 (dois) anos, escolhidos ou escolhidas em votação direta e secreta pelos beneficiários e pelas beneficiárias titulares, e como membro nato ou membra nata o Coordenador ou a Coordenadora da COMED, que o presidirá.

§ 1º Na mesma oportunidade serão eleitos os respectivos suplentes ou eleitas as respectivas suplentes, para substituir os titulares ou as titulares nas ausências e impedimentos, ou sucedê-los ou sucedê-las, em caso de vacância.

§ 2º O substituto legal ou a substituta legal da Coordenação da COMED é o seu substituto ou a sua substituta na Presidência do CODEL.

§ 3º O Presidente ou a Presidente, o Tesoureiro ou a Tesoureira, e o Secretário ou a Secretária e respectivos substitutos ou respectivas substitutas serão escolhidos ou escolhidas pelos próprios membros ou pelas próprias membras conforme estabelecido em Regimento Interno do CODEL.

§ 4º A eleição dos membros e das membras do CODEL deverá ocorrer até 2 (dois) meses antes do vencimento dos respectivos mandatos e será realizada pelo Comitê Eleitoral, presidido pelo Coordenador ou pela Coordenadora de Sistemas Eleitorais e Logística e integrado por mais 2 (dois) membros designados ou membras designadas pelo Coordenador ou pela Coordenadora da COMED.

§ 5º Na hipótese de não haver candidato oriundo ou candidata oriunda dos Cartórios Eleitorais do interior, a vaga poderá ser preenchida por servidor lotado ou servidora lotada na Capital que atenda aos demais requisitos do caput deste artigo.

§ 6º O servidor lotado ou servidora lotada em cartório eleitoral que preencher a vaga a ele ou ela reservada fará jus ao recebimento de diárias, caso haja deslocamento da sede da Zona Eleitoral para as reuniões do CODEL.

§ 7º Os cargos não preenchidos no pleito eleitoral serão supridos por designação da Presidência do Tribunal, após indicação do CODEL.

§ 8º Desde a posse, até o término do biênio, fica o Conselheiro ou Conselheira titular isento ou isenta do pagamento de 100% (cem por cento) sua respectiva contribuição de titular, bem como o Conselheiro substituto ou a Conselheira substituta isento ou isenta do pagamento de 50% (cinquenta por cento) sua respectiva contribuição de beneficiário ou beneficiária titular.

Art. 45. Ao CODEL incumbe:

I - zelar pela qualidade, eficácia e aprimoramento dos serviços e benefícios do TRESAÚDE;

II - opinar sobre propostas da Secretaria do Tribunal relativas a implementação e normatização de planos e programas de assistência;

III - regulamentar os procedimentos operacionais relativos aos programas e aos serviços realizados por meio do TRESAÚDE;

IV - fixar percentuais e valores referentes à cota-parte decorrente da utilização de benefícios tratados neste Regulamento, limitado ao percentual máximo de 15% (quinze por cento);

V - encaminhar diretamente ao Tribunal Pleno, por intermédio da Presidência do CODEL, após aprovação do Conselho, ouvidos os beneficiários e beneficiárias titulares, proposta de alteração ao presente Regulamento;

VI - avaliar os atos do órgão de execução e verificar o cumprimento dos seus deveres legais e regulamentares;

VII - avaliar e acompanhar os resultados financeiros apresentados pela administração do TRESAÚDE;

VIII - deliberar sobre o relatório anual da administração do TRESAÚDE;

IX - determinar a correção de irregularidades e de impropriedades identificadas na administração do TRESAÚDE;

X - julgar os recursos interpostos contra os atos praticados pela Presidência do CODEL e pelo Coordenador ou pela Coordenadora da COMED;

XI - fixar, até 30 de novembro de cada ano, o orçamento anual para o exercício seguinte;

XII - autorizar, prévia e expressamente o pagamento, com a utilização dos recursos financeiros previstos nos incisos II a IV do art.39, das despesas com os benefícios regularmente instituídos e amparados por credenciamentos, convênios e contratos;

XIII - fiscalizar a gestão financeira do TRESAÚDE, relativa aos recursos previstos nos incisos II a IV do art. 39;

XIV - suspender, no caso de infração disciplinar estabelecida no Regimento Interno do CODEL, o exercício do mandato de Conselheiro ou Conselheira e, na hipótese de reincidência, convocar Assembleia dos Beneficiários e Beneficiárias Titulares para decidir sobre a cassação do mandato;
XV - aprovar tabelas de valores para pagamento de serviços prestados por credenciados e credenciadas;

XVI - regulamentar o disposto no art. 40 desta Resolução, fixando os valores máximos a serem desembolsados pelo TRESAÚDE, bem como as condições e prazos para quitação do débito por parte dos beneficiários e beneficiárias titulares.

Art. 46. O CODEL reunir-se-á mensalmente, presentes 5 (cinco) dos seus membros e membras e as suas deliberações serão tomadas por maioria simples (1/2 mais um dos presentes), cabendo à Presidência apenas o voto de desempate.

Parágrafo único. As alterações previstas nos incisos IV e V do artigo antecedente somente poderão ser aprovadas por maioria absoluta.

Art. 47. À COMED incumbe:

I - realizar estudos e propor ações, planos e programas nas áreas de saúde, de caráter preventivo e curativo, voltados à promoção e à manutenção da saúde e do bem-estar dos beneficiários e das beneficiárias;

II - praticar os atos de gestão necessários à execução dos planos e programas instituídos pelo TRESAÚDE, com estrita observância das normas pertinentes;

III - elaborar propostas de normativos e procedimentos para adequação dos programas à realidade da execução orçamentária;

IV - implementar providências tendentes ao aprimoramento da qualidade dos serviços prestados pelo TRESAÚDE;

V - atestar, para fins de pagamento, as despesas decorrentes da prestação de serviços relativos a benefícios regularmente instituídos e amparados por credenciamentos, convênios e contratos, bem como com a aquisição de bens ou a contratação de outros serviços;

VI - remeter ao CODEL os autos de todos os processos relativos ao pagamento de despesas, demonstrações financeiras e contábeis pertinentes à gestão do TRESAÚDE, quando se tratar dos recursos referidos nos incisos II a IV do art. 39 deste regulamento;

VII - abrir e movimentar, em estabelecimento bancário que integre a administração pública federal indireta, através de seu Coordenador ou de sua Coordenadora e do Tesoureiro ou da Tesoureira do CODEL, na condição de titulares não solidários, conta corrente de depósitos destinada a receber os recursos financeiros estabelecidos nos incisos II a IV do artigo 39 deste regulamento;

VIII - elaborar e encaminhar ao CODEL, até 30 de setembro de cada ano, proposta orçamentária para o exercício seguinte, levando em consideração as previsões de entrada de recursos financeiros (Tesouro Nacional e arrecadações previstas nos incisos II a IV do artigo 39 deste regulamento), bem como a previsão de gastos;

IX - enviar ao órgão de origem, cópia da opção manifestada pelo servidor removido.

§ 1º Toda e qualquer movimentação financeira, exceto as aplicações no mercado de capital que objetivem a manutenção do poder aquisitivo da moeda, será realizada junto à instituição bancária mediante a utilização de sistema eletrônico específico (Internet Banking), cujos documentos deverão ser assinados eletronicamente pelos titulares especificados no inciso VII deste artigo.

§ 2º A documentação referente à movimentação financeira tratada no parágrafo anterior deverá tramitar em processo administrativo eletrônico, instruído com no mínimo os seguintes documentos:

- a) nota fiscal ou recibo devidamente atestado pela SEBEN;
- b) análise da despesa por parte da Coordenadoria Orçamentária e Financeira;
- c) autorização do CODEL;
- d) Comprovantes de pagamento.

CAPÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 48. Para consecução dos seus objetivos o TRESAÚDE utilizará o apoio operacional dos órgãos da Secretaria do Tribunal.

Art. 49. À Coordenadoria de Controle de Auditoria Interna compete, em conjunto com o CODEL, a fiscalização da gestão financeira do TRESAÚDE.

Art. 50. Os lançamentos contábeis do TRESAÚDE serão elaborados pela Seção de Contabilidade, da Coordenadoria Orçamentária e Financeira - COFIN, da Secretaria de Administração e Orçamento deste Tribunal.

Art. 51. Os prazos previstos nesta Resolução contam-se de forma corrida, prorrogando-se para o dia útil subsequente caso finalizem em finais de semana e feriado, bem como suspendem-se no período de 20 de dezembro a 6 de janeiro.

Art. 52. Ficam assegurados os direitos aos beneficiários inscritos e às beneficiárias inscritas na vigência da Resolução TRE-TO nº 312/2014, e que não mais se encontram contemplados nesta Resolução.

§ 1º O beneficiário ou a beneficiária titular deverá apresentar, anualmente, até o décimo quinto dia imediatamente posterior ao do término do prazo para entrega da declaração de ajuste anual do imposto de renda, os seguintes documentos:

- a) cópia de declaração do órgão ou empresa empregadora do genitor ou da genitora informando os rendimentos deste ou desta, se for o caso;
- b) cópia de declaração de benefícios da Previdência Social;
- c) cópia da declaração de ajuste anual do imposto de renda do titular comprovando a relação de dependência econômica com o titular ou a titular;
- d) cópia da declaração de ajuste anual do imposto de renda do genitor ou da genitora, quando beneficiário ou beneficiária de pensão alimentícia do titular ou da titular.

§ 2º A renda do genitor ou da genitora não poderá ultrapassar a 1 (um) salário mínimo.

§ 3º Em se tratando de recebimento cumulativo de renda/aposentadoria com pensão por morte, a renda do genitor ou da genitora não poderá ultrapassar a 2 (dois) salários mínimos, tornando dispensável a comprovação da relação de dependência estabelecida na alínea "c" do § 1º deste artigo.

Art. 53. O beneficiário ou a beneficiária titular terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da publicação da presente Resolução, para proceder a inscrição de dependente maior de 21 anos e menor de 36 (agregado ou agregada), sem a necessidade de cumprimento da carência prevista neste Regulamento.

Art. 54. O disposto no § 8º do artigo 44, somente será aplicado para os Conselheiros eleitos e as Conselheiras eleitas após a primeira eleição subsequente à aprovação deste Regulamento.

Art. 55. Deliberando o CODEL pela fixação de cota-parte, conforme estabelecido no inciso IV do art. 45 deste Regulamento, a Resolução, contendo os procedimentos e as respectivas cota-partes definidas pelo CODEL, terá vigência somente após 90 (noventa) dias de sua publicação.

Art. 56. O CODEL, no prazo de 1 (um) ano, contado da aprovação do presente Regulamento, realizará os estudos técnicos previstos no § 2º do art. 36 e expedirá normativo visando o estabelecimento dos valores máximos para os reembolsos ali previstos.

Parágrafo único. Transcorrido o prazo acima, não sendo expedido normativo por parte do CODEL e, até que seja realizado o estudo técnico, fica assegurado aos beneficiários o reembolso de até 3 (três) vezes o valor de tabela, limitado ao valor efetivamente gasto, nos atendimento de emergência ou urgência, observados os limites do art. 29 para os procedimentos odontológicos.

Art. 57. Os casos omissos serão resolvidos pelo CODEL.

Art. 58. As decisões do CODEL poderão ser revistas pelo Tribunal Pleno, cabendo ao interessado ou à interessada interpor recurso no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ciência.

Art. 59. Este Regulamento entrará em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução TRE-TO nº 431, de 5 de setembro de 2018, e as disposições em contrário.

Anexo

CONTRIBUIÇÃO MENSAL

De 0 a 18 anos	R\$ 210,00
De 19 a 23 anos	R\$ 260,00
De 24 a 28 anos	R\$ 280,00
De 29 a 33 anos	R\$ 310,00
De 34 a 38 anos	R\$ 330,00
De 39 a 43 anos	R\$ 360,00
De 44 a 48 anos	R\$ 380,00
De 49 a 53 anos	R\$ 410,00
De 54 a 58 anos	R\$ 430,00
Acima de 59 anos	R\$ 480,00
Agregados (de 21 a 23 anos)	R\$ 650,00
Agregados (de 24 a 28 anos)	R\$ 680,00
Agregados (de 29 a 33 anos)	R\$ 710,00
Agregados (de 34 e 35 anos)	R\$ 740,00

Desembargador João Rigo Guimarães - Presidente; Desembargador Desembargador Adolfo Amaro Mendes Vice-Presidente/Corregedor; Juíza Edssandra Barbosa da Silva Lourenço, Juíza Silvana Maria Parfieniuk, Juiz Wagmar Roberto Silva, Juiz Antonio Paim Broglio e Juiz Rodrigo de Meneses dos Santos. Representando a Procuradoria Regional Eleitoral, Dr. Rodrigo Mark Freitas.

TERMO

TERMO DE POSSE

TERMO DE POSSE

Aos 10 (dez) dias do mês de setembro do ano de 2024 (dois mil e vinte e quatro), perante o Tribunal Regional Eleitoral do Tocantins, compareceu a Excelentíssima Senhora JUÍZA SILVANA MARIA PARFIENIUK, que tomou posse e assumiu o cargo de Ouvidora Regional Eleitoral para o qual foi eleita por aclamação na 69ª Sessão Ordinária realizada nesta data, para complementar o biênio 2023/2025, nos termos do § 3º do artigo 5º do Resolução TRE-TO nº 476/2020 e § 6º do artigo 5º do Regimento Interno deste Regional, prometendo desempenhar bem e fielmente os deveres do cargo, cumprindo e fazendo cumprir a Constituição e as leis. E, para constar, eu, Vick Mature Aglantzakis, Secretário da Sessão, lavrei o presente termo que vai assinado pelo Excelentíssimo Senhor Presidente, Desembargador João Rigo Guimarães, pela empossada e pelos demais membros presentes.

ZONAS ELEITORAIS

3ª ZONA ELEITORAL - PORTO NACIONAL

REQUERIMENTO DE REGULARIZAÇÃO DE OMISSÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL(12631) Nº 0600687-20.2024.6.27.0003

PROCESSO : 0600687-20.2024.6.27.0003 REQUERIMENTO DE REGULARIZAÇÃO DE OMISSÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL (SILVANÓPOLIS - TO)