

RESOLUÇÃO N.º 045, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2017.

Regulamenta a concessão de Plano de Assistência à Saúde no âmbito da Defensoria Pública do Estado de Roraima.

O Egrégio Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado de Roraima, em sua composição plenária, no uso de suas atribuições legais;

Considerando o disposto no art. 196 da Constituição Federal e no art. 135 da Constituição do Estado de Roraima;

Considerando o disposto no art. 41 da Lei Complementar 053/01;

Considerando a disponibilidade de recursos consignados à Defensoria Pública do Estado de Roraima, conforme Lei orçamentária;

Considerando a necessidade de regulamentar a assistência à saúde prestada no âmbito da Defensoria Pública do Estado de Roraima.

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1.º - Esta Resolução regulamenta a concessão de Plano de Assistência à Saúde no âmbito da Defensoria Pública do Estado de Roraima.

Parágrafo único - O Plano engloba a assistência médica, hospitalar, ambulatorial, farmacêutica, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, bem como internações clínicas e cirúrgicas, obstétricas e em terapia intensiva, tanto em caráter eletivo, como emergencial em hospitais e clínicas sem excluir doenças preexistentes, congênitas ou crônicas, prestada indiretamente, por meio de contratação e empresa especializada.

MM X

7



CAPÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

- Art. 2.º Os beneficiários do Plano classificam-se em titulares, dependentes legais e dependentes especiais.
- § 1.º São considerados titulares:
- a) os Defensores Públicos, ativos ou inativos;
- b) os servidores efetivos, ativos ou inativos;
- c) os pensionistas;
- d) os ocupantes de cargo comissionado;
- e) os servidores cedidos com ônus para a DPE.
- § 2.º São considerados dependentes legais, em relação aos titulares:
- a) o cônjuge ou companheiro;
- b) os filhos e enteados menores de 18 anos, podendo ser ampliado para 24 anos de idade, assim entendidos os matriculados em instituição de ensino superior;
- c) os filhos e enteados inválidos de qualquer idade;
- d) as pessoas tuteladas ou sob guarda de direito;
- e) os ascendentes que não possam prover o próprio sustento;
- § 3.º São considerados dependentes especiais em relação aos titulares, os parentes consanguíneos ou afins e os alimentandos que não se enquadrem no parágrafo anterior.

CAPÍTULO III DO CUSTEIO

Art. 3.º - O Plano será custeado pela Defensoria Pública do Estado de Roraima até o limite de 80% (oitenta por cento) aos membros e servidores especificados no parágrafo primeiro, do artigo antecedente, e no percentual de 60% (sessenta por cento) aos dependentes legais especificados no parágrafo segundo, também no artigo antecedente, através de dotações orçamentárias próprias, devendo os referidos percentuais serem estabelecidos mediante aprovação do Egrégio Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado de Roraima.

Parágrafo único - Os percentuais de custeio poderão ser revistos de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira da Defensoria Pública do Estado de Roraima, mediante aprovação do Conselho Superior.



CAPÍTULO IV DA INCLUSÃO

- Art. 4.º A inclusão dos beneficiários no Plano de Saúde será solicitada a Diretoria Geral através de formulário próprio, obedecido o prazo mensal do fechamento da folha de pagamento.
- § 1.º O custo da inclusão de beneficiários será arcado, em sua totalidade, pelo titular.
- § 2.º O servidor cedido deve apresentar certidão de que não usufrui benefício igual ou assemelhado pago por seu órgão de origem.
- **Art. 5.º** O pedido de inclusão de dependentes no Plano de Saúde, formulado pelo respectivo titular, será feito através de formulário acompanhado de cópias da Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento do dependente, CPF, cartão do SUS e comprovante de endereço.
- § 1.º O pedido de inclusão de dependentes legais será instruído, ainda, com os seguintes documentos, conforme o caso:
- a) cônjuge: certidão de casamento;
- b) companheiro: comprovante de união estável;
- c) filho menor: certidão de nascimento
- d) filho universitário: comprovante de matrícula;
- e) filho inválido: laudo emitido por junta médica oficial;
- f) enteado: certidão de casamento ou comprovante de união estável do titular e, se universitário, comprovante de matrícula;
- g) enteado inválido: certidão de casamento ou comprovante de união estável do titular e laudo emitido por junta médica oficial;
- h) pessoa tutelada ou sob guarda: termo de tutela ou guarda;
- i) ascendente consangüíneo: comprovante de que não pode prover o próprio sustento;
- j) ascendente por afinidade: certidão de casamento ou comprovante de união estável e comprovante de que não pode prover o próprio sustento.
- § 2.º O pedido de inclusão de dependentes especiais será instruído, ainda, com comprovante do parentesco ou afinidade.
- § 3.º Será admitida como comprovante de união estável a declaração do servidor, firmada por 2 (duas) testemunhas e registrada em cartório, asseverando a vida em comum, ou outro meio de prova permitido por lei, como: comprovante de casamento religioso, certidão de

MI (Br)

nento religioso, certida



nascimento de filho em comum, comprovante de conta bancária conjunta, declaração de imposto de renda do titular em que conste o companheiro ou como dependente.

Art. 6.º - Deferida a inclusão do dependente, os documentos serão arquivados nos assentamentos funcionais do beneficiário titular.

CAPÍTULO V DA EXCLUSÃO

- **Art.** 7.º A exclusão dos beneficiários titulares dar-se-á pelo falecimento ou a pedido em qualquer hipótese, ou ainda:
- I quanto aos servidores efetivos: por exoneração, demissão ou licença sem remuneração;
- II- quanto aos ocupantes de cargo comissionado: por exoneração;
- III quanto aos servidores cedidos: pela sua devolução ao órgão de origem.

Parágrafo único - Em qualquer caso, o desligamento do titular implica a imediata exclusão de todos os seus dependentes.

- **Art. 8.º** A exclusão dos dependentes legais dar-se-á pelo seu falecimento ou a pedido do respectivo titular, em qualquer hipótese, ou ainda nos seguintes casos:
- I cônjuge: pelo divórcio ou pela separação judicial;
- II companheiro: pela dissolução da união estável;
- III filhos e enteados, exceto se inválidos: ao completarem 18 anos ou pela emancipação;
- IV filhos e enteados universitários: ao completarem 24 anos ou pela perda da condição de universitário;
- V pessoas tuteladas ou sob guarda: pela perda da tutela ou da guarda;
- VI ascendente: pela cessação da dependência econômica.
- **Art. 9.º** A exclusão dos dependentes especiais dar-se-á a pedido do respectivo titular ou pelo seu falecimento ou pela cessação do parentesco.
- Art. 10° O titular deve comunicar a Diretoria Geral o advento de qualquer fato que implique na exclusão de seus dependentes, sob pena de ressarcimento integral das despesas eventualmente havidas após aquela ocorrência.

Parágrafo único - Se a Diretoria Geral tomar conhecimento de qualquer fato que implique na exclusão de dependente, deverá providenciá-la de imediato, dando ciência ao titular que, na seqüência, poderá comprovar o direito ao benefício.



Art. 11° - O beneficiário que for excluído por qualquer motivo poderá reingressar no Plano sem qualquer prazo de carência, desde que solicite o reingresso no prazo de 30 dias.

Parágrafo único - Se o prazo do caput não for observado, o beneficiário será submetido ao prazo de carência estabelecido para a categoria que optar.

- **Art.** 12 A Diretoria Geral deverá informar à empresa contratada todas as exclusões efetuadas até 5 (cinco) dias da data do fato que lhe deu causa.
- § 1.º Após informada sobre a exclusão do beneficiário, caberá à empresa contratada cancelar em seus registros o benefício concedido, cessando por completo qualquer responsabilidade por parte da Defensoria Pública do Estado de Roraima.
- § 2.º- O servidor que for excluído está obrigado a restituir à empresa contratada o documento de identificação pessoal e de seus dependentes.
- § 3.º A não entrega do documento de identificação, fornecido pela empresa contratada, por parte do beneficiário, não implica em responsabilidade da Defensoria Pública do estado de Roraima.

CAPITULO VI DO REEMBOLSO

- Art. 13 As despesas com assistência à saúde, efetuadas pelo beneficiário em casos de urgência, emergência ou quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, serão reembolsadas a pedido do titular, mediante requerimento próprio protocolizado junto à operadora credenciada.
- § 1.º O requerimento será fornecido pela Diretoria Geral.
- § 2.º O pedido de reembolso deverá estar instruído com a guia de serviço assinada pelo médico responsável pelo atendimento e nota fiscal.
- **Art. 14** O reembolso deverá ser efetuado diretamente ao beneficiário no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data em que o requerimento for recebido.
- § 1.º O valor do reembolso será calculado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo Plano de Saúde.

§ 2.º - Inexistindo previsão de preços no respectivo plano, serão considerados os valores da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, nos termos da Resolução CFM n.º 1.673/2003.

.



- § 3.º Caso o requerimento não esteja instruído na forma do artigo anterior, a operadora notificará o beneficiário para que o emende.
- § 4.º No caso do parágrafo anterior, o prazo do caput correrá a partir da data em que o requerimento for efetivamente emendado.
- § 5.° A inobservância de prazo estipulado neste artigo, por parte da empresa contratada, caracterizará descumprimento parcial do contrato celebrado com a Defensoria Pública do Estado de Roraima e ensejará a aplicação de penalidade, na forma da Lei n.º 8.666/93.
- § 6.º A inobservância de prazo estipulado neste artigo, por parte de beneficiário, caracterizará renúncia ao direito de reembolso.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- Art. 15 É assegurado aos beneficiários do Plano de Saúde o atendimento das especialidades descritas no contrato específico, sujeito às alterações que venham a ser realizadas pela Defensoria Pública do Estado de Roraima.
- **Art.** 16 A Diretoria Geral fica responsável pela gestão do Plano de Saúde e de toda sua operacionalização, adotando as providências necessárias junto à empresa contratada e aos servidores.
- **Art. 17-** A prática de irregularidade para obtenção ou utilização de benefício sujeitará o beneficiário à exclusão do Plano de Saúde, sem prejuízo das cominações disciplinares, civis e penais cabíveis e do ressarcimento das despesas havidas.
- **Art. 18**. Os titulares inativos farão jus aos mesmos benefícios referentes aos descontos do plano de saúde oferecido aos beneficiários titulares ativos, devendo aqueles, as suas expensas, arcarem com o pagamento do seu respectivo plano de saúde, condicionada a autorização mediante desconto em folha de pagamento junto ao IPER.
- Art. 19 Os casos omissos serão decididos pelo Defensor Público Geral.

Art. 20 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário e, em especial, a Resolução n.º 01, de 10 de fevereiro de 2006 e Resolução n.º 002, de 19 de julho de 2011.

4



TEREZINHA MUNIZ DE SOUZA CRUZ

Defensora Pública Geral

STELIO DENER DE SOUZA CRUZ

Subdefensor Público Geral

NATANAEL DE LIMA FERREIRA

Corregedor Geral

FRANCISCO FRANCELINÓ DE SOUZA

Membro

JAIME BRASIL FILHO

Membro

JANUÁRIO MIRANDA LACERDA

Membro

ROGENILTON FERREIRA GOMES

Membro