

ATO DELIBERATIVO N. 31

De 30 de outubro de 2000.

Dispõe sobre a consolidação dos Atos Deliberativos de nºs 01 a 30, visando a modernização operacional do PRÓ-SAÚDE.

O Presidente do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os arts.12 e 52, inciso I, do Regulamento Geral do Programa, aprovado pela Portaria GP 34 de 18 de fevereiro de 1993, e tendo em vista decisão do Tribunal Pleno Administrativo, em sessão realizada no dia 12 de novembro de 1999, consubstanciada no PA nº 17.333/96; e

Considerando a necessidade de redefinir normas complementares estabelecidas pelo novo Regulamento Geral do PRÓ-SAÚDE e, ainda, visando buscar a atualização e modernização de procedimentos para sua operacionalização,

RESOLVE consolidar os Atos Deliberativos N. 01 a 30:

I – Da Competência e das Normas

Art. 1º - A participação do beneficiário prevista no art.44, do Regulamento Geral do Programa, será depositada em conta corrente aberta em instituições bancárias oficiais, em nome do Programa de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais dos Servidores do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios - PRÓ-SAÚDE.

Art. 2º - Os recursos a que se refere o artigo anterior serão aplicados, no mercado financeiro, em investimentos de baixo risco e que ofereçam maior rentabilidade.

Art. 3º - Fica o PRÓ-SAÚDE sujeito ao cumprimento das Leis e Instrumentos Normativos que regem as aplicações de recursos orçamentários da Administração Pública Federal.

Art. 4º - Fica delegada a competência ao Presidente do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE e ao Secretário Geral da Secretaria do Tribunal de Justiça do DF e dos Territórios para movimentarem, em conjunto, a conta bancária relativa aos recursos previstos no art.44 do Regulamento Geral do Programa.

Parágrafo único - Além das autoridades referidas no caput deste artigo, ficam autorizados a expedir ordem de aplicação e resgate, em investimentos de renda fixa, o Secretário de Orçamento e Finanças e o Supervisor do Serviço de Finanças da Secretaria de Assistência e Benefícios / SEAB.

Art. 5º - Quanto ao disposto no art.57, inciso I, do Regulamento Geral do Programa, caberá à Secretaria de Assistência e Benefícios, em parceria com a Secretaria de Saúde e/ou Serviço Psicossocial Forense, apreciar propostas de credenciamento apresentadas por unidades e profissionais na área de saúde.

Art. 6º - O credenciamento de unidades e profissionais da área de saúde obedecerá às Tabelas aprovadas pelo PRÓ-SAÚDE.

Parágrafo único - Mediante parecer da SESA, poderão ser contratados profissionais e unidades de saúde que utilizem tabela própria para procedimentos não previstos nas adotadas pelo PRÓ-SAÚDE.

II - Da Carteira do Beneficiário do PRÓ-SAÚDE

Art. 7º - Fica criada a carteira de beneficiário do PRÓ-SAÚDE, destinada à sua identificação junto aos profissionais e unidades de saúde credenciados.

Art. 8º - Cabe ao Secretário de Assistência e Benefícios assinar as carteiras dos beneficiários do PRÓ-SAÚDE.

Art. 9º - Farão jus à carteira a que se refere o art.7º, deste Ato, o beneficiário titular e dependentes inscritos na forma do art. 7º c/c o art. 8º do Regulamento Geral do Programa.

Art. 10 - Fica instituída a carteira especial destinada aos filhos e enteados, maiores de 21 anos e solteiros, dos beneficiários titulares. ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

§ 1º - Os menores sob guarda, responsabilidade ou tutela dos beneficiários titulares farão jus à carteira especial, uma vez completado 18 anos e permanecendo solteiros. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

§ 2º - Os dependentes referidos no caput, que tenham passado à condição de beneficiários titulares em razão do recebimento de pensão especial, terão direito à carteira especial depois de cessado o benefício ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

§ 3º - O pagamento total da despesa deve ser efetuado pelo usuário, no ato do atendimento, a preço de convênio. (antigo Parágrafo único).

Art. 11 - O beneficiário titular é responsável pelo uso de sua carteira e da de seus dependentes, assim como pelas despesas geradas após o seu desligamento.

Parágrafo único - A utilização indevida da carteira pelo beneficiário titular ou dependente será objeto de apreciação pelo Conselho Deliberativo, com vistas à aplicação de sanções que podem ir desde a advertência até sua exclusão do Programa.

Art. 12 - O extravio da carteira deve ser imediatamente comunicado à Secretaria de Assistência e Benefícios / SEAB.

Art. 13 - Ao desligar-se do Programa, o beneficiário obriga-se a devolver as Carteiras do Programa à Secretaria de Assistência e Benefícios / SEAB.

III - Do Servidor Requisitado/Cedido e do Desligamento

Art. 14 - A contribuição do servidor requisitado,cedido, ou que se encontre no gozo de quaisquer tipos de licenças remuneradas, prevista nos incisos III, IV e V do art. 44 do Regulamento Geral do Programa, incidirá sobre a remuneração percebida nos órgãos cedente/cessionário e será apurada com a apresentação do respectivo contracheque à SEAB, para recolhimento em nome do PRÓ-SAÚDE, até o 10º dia útil do mês subsequente. ([Redação dada pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 10 de fevereiro de 2004](#)).

§ 1º - Quando o valor da remuneração percebida pelo servidor requisitado, no órgão cedente, for inferior ao percebido pelo ocupante do cargo de Nível Intermediário – IC-15, deste Tribunal, será considerado este para fins de contribuição ao PRÓ-SAÚDE. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 10 de fevereiro de 2004](#));

§ 2º - O desconto dos valores da contribuição mencionado neste artigo será feito de acordo com os percentuais constantes no artigo 44 do Regulamento Geral do PRÓ-SAÚDE. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 10 de fevereiro de 2004](#)).

Art. 15 - A participação do custo dos serviços de que trata o art.45, do Regulamento Geral do Programa, de servidor requisitado/cedido, remunerado total ou parcialmente pelo órgão

cedente/cessionário, será recolhida por depósito em nome do PRÓ-SAÚDE, até o 25º dia do mês subsequente ao faturamento da despesa.

Art. 16 - No caso de o beneficiário entrar em exercício em outro órgão, o débito lançado após o acerto financeiro será enviado, com anuência do interessado, para desconto em folha do órgão onde estiver lotado, observando-se o parágrafo único do art. 45 do Regulamento Geral do Programa.

Art. 17 - Após o prazo fixado para o recolhimento da contribuição beneficiária e do custeio previstos nos artigos 14 e 15, deste Ato, o beneficiário estará sujeito à suspensão de sua inscrição até regularização dos débitos pendentes, acrescidos da variação da TR (Taxa Referencial), ou outro índice, a ser definido pelo Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE.

Art. 18 - O ex-beneficiário que retornar de licença ou afastamento sem remuneração poderá se inscrever no PRÓ-SAÚDE em até 30 dias. Não o fazendo, estará sujeito à carência de 90 dias, a contar da data de sua inscrição, conforme estabelecido no art.10, Parágrafo único, do Regulamento Geral do Programa.

IV - Da Inscrição de Dependentes e da Carência

Art. 19 - Em conformidade com o art. 62, do Regulamento Geral do Programa, para a inclusão de companheiro(a) , faz-se necessário comprovar a união estável como entidade familiar, na forma regulamentada neste Ato Deliberativo.

Parágrafo Único - A comprovação da união estável dar-se-á mediante apresentação de, no mínimo, dois dos seguintes instrumentos probantes:

- a) Declaração de vida em comum, firmada pelos conviventes em Cartório e assinada por 02 (duas) testemunhas identificadas, com nome e endereço;
- b) Justificação judicial;
- c) Cópia autenticada de declaração conjunta de Imposto de Renda, inclusive recibo de entrega na Receita Federal;
- d) Disposições testamentárias;
- e) Certidão de nascimento de filho em comum;
- f) Certidão / Declaração de casamento religioso;
- g) Comprovação de financiamento de imóvel em conjunto;
- h) Comprovação de conta bancária conjunta;
- i) Apólice de seguro em que conste o(a) companheiro(a) como beneficiário(a).

[Redação dada pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 05 de setembro de 2008](#)).

Art. 20 - O dependente previsto no inciso III do art.8º, do Regulamento Geral do Programa, fará jus à assistência médica até o trigésimo dia de nascimento, sem necessidade de inscrição. Após esse prazo, o titular deverá solicitar sua imediata formalização.

V – Da Assistência Médico-Hospitalar/Ambulatorial, do Tratamento Seriado e do Reembolso.

Art. 21 - Os procedimentos de internação, cirurgia e tratamento seriado pela rede credenciada do PRÓ-SAÚDE dependerão de autorização prévia do Médico Perito ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

§ 1º - Nos casos de cirurgia e internação faz-se necessária a emissão de Guia de Encaminhamento (GE), no que couber;

§ 2º - A participação no custeio dos serviços de que trata o caput deste artigo dar-se-á nos termos do art. 45 e incisos, do Regulamento Geral do Programa, ressalvados os procedimentos de cirurgia refrativa, no percentual de 40%.

§ 3º - Cabe à Secretaria de Assistência e Benefícios informar ao beneficiário titular os valores a serem descontados a título de participação no custeio dos serviços realizados.

Art. 22 - O reembolso previsto nos arts. 16, 23, 24 e 29, do Regulamento Geral do Programa, observará o disposto no artigo 45 do referido Regulamento e considerará os valores constantes das Tabelas adotadas pelo PRÓ-SAÚDE, ou o menor valor registrado, observado, ainda, o estabelecido no Parágrafo Único do citado art. 24. ([Redação dada pela Deliberação N. 01, de 01 de março de 2007](#)).

Parágrafo único - O reembolso de cirurgia refrativa será de 60% da Tabela Própria do TJDFT.

Art. 23 - O reembolso será creditado em conta corrente funcional do beneficiário titular, devendo ser requerido mediante a apresentação de:

- a) nota fiscal, em primeira via, emitida em nome do beneficiário titular ou de seu dependente, com discriminação do procedimento e despesa médico-hospitalar com valor individual e total, no próprio documento ou em outro que o acompanhe; e/ou
- b) recibo, em primeira via, emitido em nome do beneficiário titular ou de seu dependente, firmado pelo profissional responsável, número de inscrição no Conselho da categoria profissional, ressalvados os casos de especialidades para as quais inexistam o Conselho e CPF, mediante timbre ou carimbo, e acompanhado de relatório de despesa, se houver;
- c) solicitação ou justificativa médica para a realização do procedimento médico-hospitalar, nos casos de procedimentos que geraram despesa médica;
- d) cópia do relatório cirúrgico e do boletim anestésico, no caso de tratamento cirúrgico.

Art. 24 - O tratamento seriado previsto no art.29, do Regulamento Geral do Programa, será utilizado em instituição de livre escolha, pela modalidade de reembolso, obedecendo aos seguintes procedimentos: ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

- I - O tratamento em fisioterapia fica limitado a 03 (três) sessões semanais por tipo de tratamento;
- II - O tratamento em fonoaudiologia e ortoptia fica limitado a 02 (duas) sessões semanais;
- III - A terapia psicológica fica limitada a 02 (duas) sessões semanais.

§ 1º - Nas hipóteses dos incisos I e II, o reembolso fica condicionado à apresentação de laudo previamente autorizado pela Perícia Médica do PRÓ-SAÚDE. ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

§ 2º - Na hipótese do inciso III, o reembolso fica condicionado à apresentação de laudo, contendo diagnóstico, frequência semanal e duração do tratamento, previamente autorizado pelo Serviço Psicossocial Forense e validado pela Perícia Médica do PRÓ-SAÚDE. ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

§ 3º - O reembolso de que trata os incs. II e III será feito com base nas tabelas próprias do TJDFT. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

Art. 25 - O tratamento seriado que ultrapassar o limite fixado nos incisos I, II e III será apreciado pela Perícia Médica ou Serviço Psicossocial Forense.

Art. 26 - O prazo de apresentação da solicitação de reembolso é de até 90 (noventa) dias após a prestação do serviço, definida pela data do comprovante do pagamento.

VI – Dos Atendimentos e dos Procedimentos Médicos e Cirúrgicos não cobertos pelo PRÓ-SAÚDE

Art. 27 - Não serão cobertos pelo PRÓ-SAÚDE os seguintes atendimentos e procedimentos:

- I - Cirurgia plástica, cosmético-embelezadora e prótese estética;
- II - Tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com fim estético ou para alterações somáticas;
- III - Procedimento terapêutico e diagnóstico não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina - CFM;
- IV - Tratamento médico experimental;
- V - Enfermagem em caráter particular, em residência ou não, mesmo que o caso exija cuidados especiais, inclusive nas emergências;
- VI - Despesa com acompanhante ou extraordinária na hipótese de internação hospitalar;
- VII - Cesariana eletiva, cirurgia não ética ou procedimento relacionado com métodos de anticoncepção, como ligadura de trompas, vasectomia, colocação e retirada de DIU, etc, bem como suas conseqüências, exceto nos casos previstos e regulamentados; ([Revogado pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 28 de fevereiro de 2008](#)).
- VIII - Check-up preventivo, sob regime de internação hospitalar;
- IX - Internação por senilidade, rejuvenescimento recuperação ou obesidade;
- X - Tratamento cirúrgico de impotência masculina.

VII - Da Assistência Odontológica

Art. 28 - A Assistência Odontológica prevista no art. 2º, inciso II, c/c com os arts. 30 a 32 do Regulamento Geral do Programa, instituída parcialmente em outubro de 1994, utilizando Tabela de Valores Referenciais para Convênios e Credenciamentos (VRCC), adotada pela Associação Brasileira de Odontologia - ABO/Nacional, prevê atendimento às seguintes especialidades:

I) Primeira etapa:

- a) dentística;
- b) endodontia;
- c) odontopediatria;
- d) periodontia;
- e) radiologia;
- f) cirurgia;
- g) prótese.

§1º - A especialidade prevista na letra “g”, limita-se aos seguintes procedimentos:

- I - Núcleo metálico fundido;
- II - Coroa total metálica;
- III - Coroa Venner;
- IV - Coroa $\frac{3}{4}$;
- V - Coroa provisória em acrílico;
- VI - Restauração metálica fundida.

II) Segunda etapa, nesta ordem seqüencial, observada a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros:

- a) demais procedimentos em prótese; e
- b) ortodontia.

Art. 29 - Mediante parecer da Subsecretaria de Serviços Odontológicos da SESA, poderá ser reembolsado o serviço prestado com aplicação de tabela própria, para procedimento previsto ou não na Tabela de Valores Referenciais para Convênios e Credenciamentos (VRCC), adotada pela Associação Brasileira de Odontologia - ABO/Nacional.

Art. 30 - O tratamento odontológico será limitado ao máximo de 02(dois) por ano civil.

Parágrafo único - Mediante comprovação da necessidade e autorização da Subsecretaria de Serviços Odontológicos da SESA, poderá esse limite ser alterado.

Art. 31 - Caberá à Subsecretaria de Serviços Odontológicos da SESA proceder à perícia inicial e final e demais procedimentos de controle.

Art. 32 - O reembolso de despesas com odontologia será fixado em 50% na especialidade de prótese e 80% nas demais especialidades, constantes da Tabela ou o menor valor registrado, e será efetuado da seguinte forma:

- a) O beneficiário apresentará ao profissional a ficha odontológica, em 02(duas) vias, fornecida pela SEAB, para indicação do tratamento;
- b) De posse da ficha devidamente preenchida, o beneficiário passará por perícia inicial;
- c) Concluído o tratamento, realizar-se-á a perícia final;
- d) O beneficiário titular solicitará o reembolso na Secretaria de Assistência e Benefícios / SEAB, apresentando a ficha odontológica com o registro das perícias, nota fiscal ou recibo e requerimento de solicitação:

- nota fiscal, em primeira via, emitida em nome do beneficiário titular ou de seu dependente, com discriminação dos procedimentos odontológicos realizados e respectivos valores individual e total, ou fazendo menção à ficha odontológica a que se refere; ou

- recibo, em primeira via, emitido em nome do beneficiário titular ou de seu dependente, firmado pelo profissional identificado na ficha odontológica, número de inscrição no CRO e CPF, mediante timbre ou carimbo.

Art. 33 - Faz jus à Assistência Odontológica indireta o beneficiário portador de necessidades especiais.

Parágrafo único - Consideram-se necessidades especiais para os fins deste artigo, o portador de deficiência mental, paralisia física diversa, paralisia cerebral, doença sistêmica crônica, congênita ou adquirida (cardiopatia, diabetes, epilepsia, hemofilia, reumatismo crônico, síndrome de Down, etc) e cárie rampante, esta em paciente menor de 3 anos de idade.

Art. 34 - Para habilitar-se ao tratamento, o beneficiário deverá apresentar a Subsecretaria de Serviços Odontológicos da SESA:

- I – ficha fornecida pela SEAB, preenchida pelo profissional responsável;
- II - laudo firmado por especialista, contendo diagnóstico da deficiência apresentada pelo beneficiário;
- III - especificação do local onde será realizado o tratamento, se clínica ou centro cirúrgico;
- IV - planejamento clínico das fases pré-operatória, operatória e pós-operatória, caso o tratamento ocorra em centro cirúrgico;
- V - composição da equipe odontológica responsável pelo atendimento;
- VI - previsão do tempo de tratamento.

Art. 35 - O atendimento ao beneficiário especial fica sujeito à aplicação das normas da Assistência Odontológica, no que couber.

Art. 36 - Cabe à Secretaria de Assistência e Benefícios / SEAB instruir a solicitação e encaminhar à Secretaria de Orçamento e Finanças / SEOF para a efetivação do reembolso, mediante crédito em conta-corrente funcional do beneficiário titular.

VIII - Do Tratamento Fora de Domicílio / Auxílio para Passagens e Diárias

Art. 37 - O auxílio de passagens e diárias para tratamento fora de domicílio do beneficiário, previsto no art. 34, do Regulamento Geral do Programa, custeado com recursos próprios, será concedido por reembolso mediante prévia autorização do Conselho Deliberativo Pró-Saúde, observadas as seguintes condições e exigências: ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 07 de outubro de 2004](#)).

I) se os recursos médicos e/ou hospitalares na localidade de origem forem insuficientes ou inexistentes;

II) - apresentação de relatório médico justificando a necessidade do tratamento em outra localidade.

Art. 38 - O tratamento fora de domicílio será autorizado pela Secretaria de Saúde do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, no tocante à parte médica. As passagens aéreas e diárias do beneficiário e acompanhante, poderão ser reembolsadas, nos termos constantes do artigo 40, desde que autorizadas pelo Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, após a verificação do atendimento dos itens I e II do artigo anterior. ([Redação dada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 07 de outubro de 2004](#)).

Parágrafo único - os pedidos de reembolsos a que se refere o caput deste artigo deverão ser encaminhados por meio de requerimento a ser fornecido pela Secretaria de Assistência e Benefícios/SEAB, os quais serão apreciados nas sessões mensais do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 07 de outubro de 2004](#)).

Art. 39 - O reembolso das passagens do beneficiário e acompanhante será no valor de 80% do bilhete, na classe econômica, incluídas as taxas aeroportuárias.

Parágrafo único - No caso da utilização de outro meio de transporte, o reembolso corresponderá a 50% do valor da passagem aérea na classe econômica.

Art. 40 - Para a despesa com hospedagem, alimentação e locomoção na cidade de tratamento, será concedida ajuda de custo, a título de diárias para o beneficiário, o correspondente a 80% do valor constante na Portaria GP N. 462, de 19-07-00, ou alterações posteriores. ([Redação dada por Deliberação do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 26 de agosto de 2002](#)).

§ 1º - As diárias do acompanhante serão de 25% do valor das do paciente.

§ 2º - O titular apresentará à SEAB, em documento original:

- a) atestado médico que comprove o tempo de permanência do assistido na localidade de tratamento; e/ou
- b) atestado médico que comprove o período de hospitalização, situação em que o assistido não faz jus ao recebimento de diárias;
- c) bilhete de passagem e cartão de embarque, quando for o caso.

§ 3º - Fica limitada a concessão do benefício para tratamento fora de domicílio, em cada exercício, a 30 (trinta) diárias para tratamento ambulatorial e 60 (sessenta) diárias para os casos de internação, sendo nesta última hipótese, facultada a prorrogação da concessão, após avaliação médica complementar homologada pela Secretaria de Saúde. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 26 de agosto de 2002](#))

IX - Da Assistência Psicopedagógica

Art. 41 - A Assistência Psicopedagógica prevista no art. 40, do Regulamento Geral do Programa, destina-se ao beneficiário titular que possua dependente especial elencado nos incisos III, V e VII do art. 8º, do citado Regulamento.

Parágrafo único - Considera-se Especial o dependente que não possa prover o próprio sustento mediante trabalho assalariado, devido a patologia ou síndrome de que seja portador, e cuja relação de dependência esteja estabelecida no artigo anterior, resguardadas as situações já existentes.

Art. 42 - A Assistência Psicopedagógica será custeada com recursos próprios do PRÓ-SAÚDE, sob a forma de auxílio financeiro mensal de **R\$313,00** (trezentos e treze reais) por dependente. (Valor vigente a partir de 1º de fevereiro de 2012) (Redação dada pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 16 de fevereiro de 2012).

Art. 43 - Para se habilitar a Assistência Psicopedagógica, o beneficiário titular deverá apresentar à Administração do Programa, avaliação técnica do dependente, feita por especialista, acompanhada do requerimento e dos seguintes exames:

- a) exame psiquiátrico e/ou psicológico para os portadores de distúrbios e/ou deficiência mental;
- b) exame neurológico, psicológico ou psicomotor para os portadores de distúrbios psicomotores;
- c) exame oftalmológico com investigação neuro-oftalmológica para os portadores de cegueira; e
- d) exame otoneurológico ou audiométrico para surdez associada, ou não, à mudez.

X - Do Auxílio para Órtese e Prótese Médicas Não-Cirúrgicas

Art. 44 - O Auxílio para Órtese e Prótese Médicas Não-Cirúrgicas, custeado com recursos próprios, visa propiciar benefícios na aquisição ou locação de material para suprir ou minorar deficiência física grave, deformante e/ou limitante da capacidade, de caráter temporário ou permanente.

Art. 45 - O auxílio será concedido pelo sistema de reembolso e para se habilitar, o beneficiário deverá apresentar à SEAB laudo médico detalhado, justificando o uso da órtese/prótese, anexando exames que comprovem a doença com o respectivo CID (Código Internacional de Doenças).

Art. 46 - Fica, assim, definida para aquisição, custeada com recursos próprios, a Relação de Órtese e Prótese Não-Cirúrgica, a Tabela de Referência e os Valores de Auxílio: ([Redação dada pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 10 de fevereiro de 2004](#)).

Órtese/Prótese Não-Cirúrgica	Tabelas de Referências (R\$)	Valor Auxílio Até
Cadeira de rodas	1.500,00	80%
Aparelho auditivo	2.000,00	80%
Colete ortopédico	400,00	80%
Prótese p/ M.I. abaixo joelho	1.500,00	80%
Órtese/Prótese p/ M.I. acima joelho	2.000,00	80%
Órtese/Prótese p/ M. S. abaixo cotovelo	1.700,00	80%
Órtese/Prótese p/ M. S. acima cotovelo	2.200,00	80%

§1º - O auxílio será de 80% do preço constante desta tabela de referência, ou da nota fiscal, ou do mercado local, prevalecendo o menor.

§2º - São excluídas para fim de auxílio as seguintes órteses e próteses:

- a) Calçados e palmilhas ortopédicas
- b) Talas imobilizadoras
- c) Óculos e lentes corretoras da visão
- d) Lentes intra-oculares
- e) Aparelhos diversos: muletas, colchão de ar ou água, cama hospitalar, etc.

Art. 47 - A concessão do benefício está condicionada à avaliação da Perícia Médica do PRÓ-SAÚDE.

XI – Do Auxílio Hidroterapia para Tratamento de Fibromialgia e de LER e DORT

Art. 48 – O auxílio hidroterapia será concedido aos beneficiários portadores do diagnóstico de fibromialgia e lesionados de LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), estágios 3 e 4 de severidade.

Parágrafo único – A caracterização dos estágios obedece aos critérios estabelecidos pela Tabela constante deste Ato.

Art. 49 – O benefício será restrito ao servidor ativo do TJDFT, inscrito na condição de beneficiário titular do PRÓ-SAÚDE e participante do Programa de Controle da LER/DORT, desenvolvido pela Secretaria de Saúde, Secretaria de Recursos Humanos e Serviço Psicossocial.

Art. 50 – O diagnóstico deverá ser emitido por especialista (fibromialgia por reumatologista e LER/DORT por ortopedista), mediante relatório médico com descrição do estágio em que se encontra a doença, e apreciado pela Perícia Médica do PRÓ-SAÚDE, que poderá solicitar outros pareceres especializados.

Art. 51 – O auxílio será concedido pelo período de 6 (seis) meses, no máximo, com avaliação trimestral e será suspenso quando ocorrer cura ou regressão da doença.

Art. 52 – O tratamento de hidroterapia deverá, obrigatoriamente, ser solicitado por médico, e executado por fisioterapeuta, inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO.

Art. 53 – O auxílio será pago pelo sistema de reembolso, mensalmente, até o limite de R\$ 80,00 (oitenta reais), mediante apresentação de recibo ou nota fiscal do prestador do serviço.

Art. 54 – Para se habilitar ao auxílio, o beneficiário deverá apresentar à SEAB recibo ou nota fiscal legível e sem rasuras, no original, com o valor total da mensalidade e com, no máximo, 90 (noventa) dias de emissão.

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTÁGIOS DA LER/DORT:

Estágio	Intensidade e Tipo de Dor	Hora da Dor	Cede com repouso e sono	Produtividade	Sinais Físicos
I.	Leve. Com peso ou desconforto. Às vezes, apresenta pontadas.	No final ou meio do trabalho.	Sim	Normal	Ausentes. Às vezes, dor à compressão.
II.	Moderada. Localizada, tolerável, irradia.	No início do trabalho; é intermitente.	Sim	Diminuída	Ausentes. Às vezes, dor à compressão, hipertonia e sensibilidade alterada. Presentes. Dor à compressão, hipertonia, edema, força e sensibilidade alteradas; às vezes, eletroneurografia alterada.
III.	Intensa. Persistente, com paroxismos e irradiação definida.	Contínua	Atenua	Muito diminuída até para trabalhos leves.	Presentes. Hipertonia, edema, atrofia, perda de força e movimentos, com alterações psicológicas como depressão, ansiedade e angústia.
IV.	Intensa. Persistente, com paroxismos, às vezes insuportável; irradia por todo o membro afetado.	Contínua	Não	Nula	

(Título XI revogado pela [Deliberação nº 03, de 25 de setembro de 2008.](#))

XII - Da Assistência Farmacêutica

Art. 55 - A Assistência Farmacêutica prevista no art. 35, do Regulamento Geral, a ser custeada com recursos próprios do PRÓ-SAÚDE, será concedida por meio de reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário na aquisição de medicamentos específicos para tratamento de doenças crônicas graves ou incuráveis.

Art. 56 - O reembolso dos medicamentos autorizados será de 50% do valor registrado na Nota Fiscal.

Art. 57. Para se habilitar ao reembolso, o beneficiário apresentará à Secretaria de Assistência e Benefícios / SEAB:

a) Laudo Médico, renovável a cada exercício – período compreendido entre 1º de janeiro a 31 de dezembro – devendo ser o Laudo Médico preenchido no formulário próprio do PRÓ-SAÚDE, de forma clara e legível, constando o Código Internacional da Doença – CID, o tempo previsto para o tratamento, o nome dos medicamentos prescritos, discriminação das quantidades, dosagens e forma de apresentação de cada medicamento, devendo estar o formulário devidamente assinado e carimbado pelo médico responsável; ([Redação dada pela Deliberação N. 02, de 29 de novembro de 2007](#) e pela [Deliberação N.01, de 21 de janeiro de 2010](#), do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE).

b) Nota ou Cupom Fiscal legível e sem rasura, no original, constando o valor total e unitário da medicação, o nome da instituição vendedora, e com prazo máximo de emissão de 90 (noventa) dias; ([Redação dada pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 29 de novembro de 2007](#)).

c) Caso o medicamento seja adquirido em organização sem fins lucrativos e isenta da emissão de Nota ou Cupom Fiscal, será aceito o respectivo Recibo, desde que atenda às exigências constantes da alínea “b”; ([Alínea acrescentada pela Deliberação N. 01, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 27 de maio de 2003](#)).

d) Será considerada para o início da contagem do saldo de medicamentos em cada exercício a data da Nota Fiscal da primeira compra realizada, desde que a mesma esteja de acordo com a prescrição constante no Laudo Médico apresentado, observando o prazo especificado na alínea “b” deste artigo. ([Alínea acrescentada pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 29 de novembro de 2007](#)).

Parágrafo único - Nos casos de cadastro de medicamentos novos, os quais não tinham autorização e foram adquiridos no exercício anterior, poderá ser considerada para início da contagem do saldo de medicamentos a data da primeira compra realizada, desde que atendido o prazo de 90 dias de apresentação do documento fiscal. ([Parágrafo acrescentado pela Deliberação N. 02, do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, de 29 de novembro de 2007](#)).

Art. 58 - O reembolso será feito pelos valores nominais, sendo reembolsáveis os comprovantes de valor igual ou superior a R\$ 50,00 (cinquenta reais).

§ 1º - No caso de despesa inferior a esse limite, o beneficiário deverá manter os comprovantes em seu poder até que a soma perfaça o valor estipulado, ou até o mês de dezembro do exercício, quando poderá ser pago o valor apresentado, independentemente da data de emissão da Nota Fiscal.

§ 2º - O medicamento importado será reembolsado se não existir similar nacional, mediante declaração do médico requisitante, ou, ainda, se adquirido a preço igual ou inferior ao similar nacional.

Art. 59 - A concessão do benefício está condicionada à avaliação da Perícia Médica do PRÓ-SAÚDE.

XIII - Da Assistência Funeral

Art. 60 - A Assistência Funeral prevista no artigo 41, do Regulamento Geral do Programa, será concedida ao beneficiário titular inscrito no PRÓ-SAÚDE, na modalidade de reembolso.

Art. 61 - A Assistência Funeral, a ser custeada com recursos próprios do PRÓ-SAÚDE, tem por finalidade auxiliar nas despesas com serviços funerários, quando do óbito de dependente devidamente inscrito no Programa.

Art. 62 - A Assistência Funeral consistirá no auxílio pecuniário de R\$ 600,00 (seiscentos reais), pago em uma única vez, integralmente ao servidor, por dependente falecido inscrito no PRÓ-SAÚDE, dentro ou fora do Distrito Federal.

Art. 63 - Para habilitar-se à Assistência Funeral, o beneficiário titular deverá apresentar Certidão de Óbito do dependente e respectivas carteiras de identificação do Programa.

Art. 64 - O prazo para o requerimento é de até 90 (noventa) dias após ocorrido o óbito.

XIV - Do Conselho Fiscal

Art. 65 - O Conselho Fiscal do Programa será formado por servidores inscritos no PRÓ-SAÚDE, a saber:

- a) 03 membros efetivos; e
- b) 02 membros suplentes.

Art. 66 - Os componentes do Conselho Fiscal, a que se refere o artigo anterior, deverão ser assim indicados:

- 01 servidor, membro efetivo, pela Presidência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios;
- 01 servidor, membro efetivo, pela Corregedoria do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios;
- 01 servidor, membro efetivo, pela Presidência da ASSEJUS e aprovado em assembléia;
- 02 servidores, membros suplentes, pela Presidência da ASSEJUS, mediante escolha em assembléia.

Parágrafo único - Os membros do Conselho Fiscal exercerão mandato por tempo equivalente ao do Presidente do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE.

Art. 67 - Os membros do Conselho Fiscal serão escolhidos dentre os servidores que, preferencialmente, detenham conhecimentos nas áreas de economia, finanças e contabilidade.

Art. 68 - O Conselho Fiscal terá como incumbência o exame da gestão econômico-financeira, bem como emitir parecer sobre a regularidade dos atos de gestão do PRÓ-SAÚDE.

Parágrafo único - O parecer de que trata este artigo deverá ser emitido no prazo de 30 dias, a contar da data de início do exame.

Art. 69 - As contas da gestão econômico-financeira do PRÓ-SAÚDE serão obrigatoriamente submetidas à apreciação da Secretaria de Controle Interno do TJDF.

Art. 70 - Os documentos relativos aos registros contábeis dos atos da receita/despesa dos recursos próprios do PRÓ-SAÚDE ficarão arquivados no Serviço de Contabilidade da SEAB, onde devem permanecer à disposição das autoridades responsáveis pelo acompanhamento administrativo e fiscalização financeira por período de 05 anos.

XV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 71 - O auxílio concedido para o Programa Bolsas de Estudo previsto nos arts. 37 a 39, do Regulamento Geral do Programa, encontra-se suspenso, por decisão do eg. Tribunal Pleno Administrativo, conforme sessão realizada no dia 12 de novembro de 1999, que decidiu, ainda, manter as atuais inscrições com sua diminuição progressiva, segundo a projeção ofertada pelos servidores beneficiados, cujo término poderá ser antecipado. Conseqüentemente, não serão admitidas, nesta fase, novas inscrições ou admissões.

Art. 72 - O pagamento do auxílio de Material Escolar previsto no Regulamento Geral do Programa, encontra-se suspenso, até ulterior deliberação, conforme decisão do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE, em sessão ordinária realizada no dia 26 de outubro de 1998.

Art. 73 - O pagamento de reembolso de despesas previstas neste Ato será efetuado na medida da disponibilidade orçamentária e financeira do Programa, vedada a incidência de correção monetária.

Art.74 - Os casos omissos e as dúvidas suscitadas serão analisados pela Secretaria de Assistência e Benefícios e submetidos à apreciação do Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE.

Art. 75 - Este Ato Deliberativo entra em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Desembargador GETÚLIO PINHEIRO DE SOUZA
Presidente do Conselho Deliberativo do Pró-Saúde