
Ato nº 403, de 27/06/1997

ATO Nº 403, DE 27 DE JUNHO DE 1997

OPRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA TERCEIRA REGIÃO, no uso de suas atribuições regimentais,

considerando a necessidade de serem revistos e atualizados os critérios e procedimentos do Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL;

considerando o disposto no Ato nº 108-CA, de 05/07/90, que instituiu o Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL, alterado pelos Atos nº 130, de 21 de janeiro de 1991; nº 136, de 08 de março de 1991; nº 165, de 30 de agosto de 1991; nº 390, de 05 de maio de 1994; nº 392, de 30 de junho de 1994; nº 394, de 22 de agosto de 1994; nº 396, de 23 de março de 1995; nº 397, de 22 de junho de 1995; nº 398, de 01 de agosto de 1995; nº 399, de 21 de agosto de 1995, e tendo em vista o decidido nos autos do Processo nº 96.02.0008-UCAD, na 46ª Sessão Extraordinária realizada em 21/03/97,

RESOLVE

Aprovar o Regulamento do Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL, no âmbito do Tribunal Regional Federal da Terceira Região e das Seções Judiciárias dos Estados de São Paulo e de Mato Grosso do Sul.

TÍTULO I**DA DISPOSIÇÕES PRELIMINARES****CAPÍTULO I****Da Finalidade**

Art.1º - O Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL, da Justiça Federal da Terceira Região tem por finalidade oferecer, aos seus beneficiários, um plano de proteção e recuperação da saúde e de benefícios, capaz de proporcionar a manutenção de níveis adequados de saúde física e mental, garantindo condições compatíveis com o pleno desempenho de suas atribuições.

Art.2º - Do Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL constam os seguintes planos:

- I - assistência médico-hospitalar e ambulatorial;
- II - assistência à saúde mental;
- III - assistência ocupacional;
- IV - assistência odontológica;
- V - assistência social;

Art.3º - O Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL do Tribunal e Seções Judiciárias de São Paulo e Mato Grosso do Sul proporcionará benefícios e assistência de forma direta, pelos profissionais de saúde do Tribunal e Seções Judiciárias, ou indireta, por meio de celebração de convênios, contratos e ajustes com entidades públicas ou privadas, bem como através de serviços contratados com profissionais especializados.

Parágrafo Único. A assistência direta à saúde será restrita aos juízes e servidores, sendo prestada nas dependências do Tribunal e Seções Judiciárias jurisdicionadas, onde houver profissionais do quadro de pessoal qualificados para a realização dos atendimentos de assistência, basicamente emergencial, de primeiros socorros, preventiva e demais atendimentos previstos em regulamento próprio.

Art.4º - A utilização da assistência proporcionada pelo Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL implica a aceitação, por parte do beneficiário titular, de todas as condições constantes do presente Regulamento.

Art.5º - Os benefícios previstos neste Programa não criam direitos de qualquer espécie para os beneficiários. O Conselho de Administração do Tribunal poderá, a qualquer tempo, a seu critério e verificada a disponibilidade de recursos, excluir, limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de quaisquer tipos de assistência ou benefícios, bem como os percentuais de participação do beneficiário titular, de seus dependentes e de seus agregados.

Art.6º - A assistência prestada pelo Programa de Benefícios e Assistência-PRÓ-SOCIAL não exclui o direito de utilização dos serviços e vantagens proporcionados pela previdência oficial.

CAPÍTULO II

Dos Beneficiários

Art.7º - Poderão ser beneficiários titulares do Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL:

- I - os magistrados ativos e inativos;
- II - os servidores ativos e inativos;
- III - os ocupantes de cargo em comissão de investidura originária;
- IV - os servidores comissionados, cedidos ou requisitados que prestem serviços à Justiça Federal da Terceira Região, que não possuam programas equivalentes na instituição de origem.

Parágrafo único. Os dependentes dos titulares referidos nos incisos I e II deste artigo, quando se tornarem beneficiários de pensão, querendo, poderão passar a beneficiários titulares. Tal benefício será restrito aos pensionistas.

Art.8º - São beneficiários dependentes, para fins deste Programa:

- I - Cônjuge ou companheiro (a), este (a) último (a), com mais de três anos de vida em comum com o beneficiário titular ou existindo filho (s) dessa união;
- II - Filho(a)s de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválido (a)s;
- III - Enteadado(a)s de qualquer condição, sob a guarda para fins previdenciários do titular, menores de 21 anos ou inválido (a)s;
- IV - Menor, que, por determinação judicial, se ache sob a guarda do titular, excluindo-se a guarda de menor para fins previdenciários do titular;
- V - Menor que se ache sob a tutela do titular.

Parágrafo único. Sempre que o (a) esposo (a) ou companheiro (a) desfrutarem de igual benefício decorrentes de suas relações funcionais ou empregatícias, não serão incluídos como dependentes ou, se já incluídos, poderão vir a ser excluídos.

Art.9º - São beneficiários agregados, nos termos do artigo 41, § 2º, deste programa:

- I - Pai e/ou mãe, inclusive os adotantes;
- II - Padrasto e/ou madrastra;
- III - Curatelados;
- IV - Filho(a)s ou pessoas, que quando menores, estiveram sob guarda ou tutela do beneficiário titular, solteiro (a)s, com idade entre 21 e 24 anos, desde que dependam financeiramente do titular e estejam matriculados em curso regular de 2º ou 3º grau ou equivalente;
- V - Irmã (o) inválida (o)s permanentemente, assim declarados por laudo médico pericial, desde que dependam financeiramente do beneficiário titular.

Art.10 - A comprovação de dependência a que se referem os artigos 8º e 9º será efetuada mediante a apresentação de documentos legais pertinentes, tais como

certidão de casamento, registro de nascimento, termo judicial de guarda ou curatela, autorização judicial e, na hipótese de companheiro (a), declaração do beneficiário titular e cópia da declaração de Imposto de Renda do ano-base imediatamente anterior.

Art.11 - A comprovação da dependência financeira far-se-á mediante declaração expressa do beneficiário titular, reservando-se à Justiça Federal da Terceira Região o direito de promover verificações sobre sua veracidade, bem como o atestado de invalidez, que deverá ser fornecido pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou homologado pela área médica.

Art.12 - Incorre em falta grave o beneficiário titular que prestar informações incorretas ou falsas, visando beneficiar-se da assistência concedida por este Programa, respondendo civil e criminalmente pelos seus atos.

Art.13 - Cessarão os direitos de utilização dos Programas:

I - Aos beneficiários titulares, quando:

- a) em licença e afastamento, sem remuneração;
- b) à disposição de outro órgão, sem ônus para o órgão cedente;
- c) vacância;
- d) destituição do cargo em comissão de investidura originária;
- e) retorno ao órgão de origem do servidor requisitado ou à disposição;
- f) perda da qualidade de beneficiário da pensão

II - Aos seus dependentes e agregados:

a) para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio ou anulação do casamento;

b) para o companheiro (a), com o desaparecimento dessa condição e mediante solicitação do beneficiário titular;

c) para o (a) filho (a)s de qualquer condição, ou enteado (a)s, ou tutelado (a)s, ao completarem 21 anos;

d) para o (a) filho (a)s ao completarem 24 anos, ainda que estejam cursando nível superior;

e) para o menor sob guarda, pela cessação de tutela ou guarda;

f) para os dependentes inválidos em geral, pela cessação da condição de invalidez;

g) para os dependentes em geral, pelo matrimônio, falecimento ou perda da condição de beneficiário titular, por aquele de quem dependam.

TÍTULO II

DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art.14 - À equipe médica da Justiça Federal da Terceira Região caberá o controle e acompanhamento das internações hospitalares, bem como homologar ou não as faltas ao expediente e as licenças para tratamento de saúde.

Art.15 - A assistência médico-hospitalar e ambulatorial será prestada aos beneficiários do Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL através das modalidades direta e indireta.

Art.16 - A assistência ambulatorial direta à saúde será prestada ao beneficiário titular, sem ônus, nas dependências da Justiça Federal da Terceira Região, por profissionais de seu quadro de pessoal, voltada basicamente para o atendimento de emergências e primeiros socorros, sem ônus para o beneficiário titular.

Art.17 - A assistência indireta à saúde será prestada por meio de assistência dirigida e de livre-escolha, em todas as especialidades médicas disponíveis.

§ 1º Assistência dirigida será prestada por profissionais e instituições credenciadas e/ou contratadas.

§ 2º Assistência de livre-escolha será prestada por profissionais e instituições fora da rede credenciada e/ou contratada.

§ 3º O pagamento das despesas realizadas através das duas modalidades de assistência indireta à saúde obedecerá aos critérios e tabelas adotados pelo Programa de Benefícios e Assistência - PRÓ-SOCIAL.

CAPÍTULO II

Livre-escolha

Art.18 - Na modalidade de livre-escolha, os pedidos de reembolso das despesas médico-hospitalares e odontológicas efetuadas deverão ser entregues no PRÓ-SOCIAL, acompanhados dos seguintes documentos originais:

I - Recibo das despesas médico-hospitalares efetuadas, em papel timbrado, contendo o nome do médico, endereço, CPF e registro no Conselho Regional de Medicina;

II - Relação detalhada dos serviços prestados, materiais e medicamentos utilizados, na hipótese de internação;

§ 1º Será utilizado para cálculo do reembolso o valor do C.H. (Coeficiente de Honorário) vigente na data de utilização dos serviços. O pagamento correspondente à parcela de participação financeira da Justiça Federal da Terceira Região será efetuada na Folha de Pagamento subsequente, para todos os recibos devidamente regularizados e apresentados até o primeiro dia útil de cada mês.

§ 2º O critério da Subsecretaria de Assistência Médico-Social ou da Divisão Médica, a livre-escolha poderá ser excluída, alterada ou suspensa.

CAPÍTULO III

Da Abrangência da Assistência Médico-hospitalar

Art.19 - A assistência médico-hospitalar e ambulatorial compreenderá:

I - consultas e exames;

II - meios de diagnóstico complementares;

III - tratamentos clínicos ou cirúrgicos;

IV - tratamentos complementares:

a) tratamento fisioterápico;

b) tratamento em fonoaudiologia;

c) tratamento em ortoptia;

d) tratamento psicoterápico;

e) terapia ocupacional;

V - assistência hospitalar:

a) clínica;

b) cirúrgica;

c) obstétrica;

d) psiquiátrica (dependendo de avaliação, que deverá ser efetuada por médicos pertencentes ao quadro de funcionários da Justiça Federal da Terceira Região).

Art.20 - Não será prestada assistência financeira aos beneficiários no caso de:

I - cirurgias plásticas estéticas;

- II -tratamento em estâncias hidrominerais ou de repouso;
 - III - despesascom acompanhante ou extraordinárias, na hipótese de internação hospitalar,excetuando-se as despesas com alimentação de pais ou responsáveis por pacientesinternados com idade inferior a 18 anos ou superior a 65 anos;
 - IV -massagens, duchas, saunas, etc., com finalidade estética;
 - V - tratamentode ferimentos sofridos durante a participação em rebeliões, greves ouinsurreições, lutas e/ou crimes nos quais o beneficiário tenha participado,direta ou indiretamente, comprovada a sua culpabilidade;
 - VI - despesasmédicas que se refiram a doenças decorrentes de atos dolosos perante a lei;
 - VII -acompanhamento/internações decorrentes de gravidez, inclusive parto, dedependentes do beneficiário titular, com exceção da esposa ou companheira;
 - VIII - procedimentosanticoncepcionais, excetuando-se casos onde haja risco de vida para a paciente;
 - IX -procedimentos para tratamento de esterilidade, excetuando-se exameslaboratoriais e consultas ambulatoriais;
 - X - tratamentode impotência sexual masculina, excetuando-se exames laboratoriais e consultasambulatoriais;
 - XI -escleroterapia de varizes de membros inferiores;
 - XII -internação por senilidade, rejuvenecimento, recuperação e obesidade;
 - XIII -hemodiálises para beneficiários dependentes e agregados, excetuando-se os casosde emergência;
 - XIV -aquisição de lentes de correção visual, excetuando-se as lentes intra-oculares;
 - XV -ceratotomias radiais, excetuando-se as indicações clínicas a partir de 6 grausde deficiência visual;
 - XVI - despesashospitalares decorrentes de internação psiquiátrica para beneficiáriosdependentes e agregados;
 - XVII -despesas hospitalares com beneficiários dependentes e agregados decorrentes deuso indevido de substâncias que causem dependência;
 - XVIII -tratamento alternativos, não reconhecidos pela Associação Médica Brasileira.
- Parágrafoúnico. Eventualmente, mediante recomendação expressa dos profissionais da área de saúde e existência de recursos orçamentários, poderão ser autorizados pelaSubsecretaria de Assistência Médico-Social ou Divisão Médica os tratamentos detransplantes em geral, mamoplastia e prótese.

CAPÍTULOIV

DasHospitalizações

Art.21 □ a Justiça Federal da Terceira Região dará assistência financeirapara as despesas hospitalares, quer na modalidade de livre-escolha, quer namodalidade de escolha dirigida, mediante a apresentação de solicitação médica,justificando a internação ou intervenção realizada ou atestado docirurgião-dentista informando a necessidade de tratamento dentário em ambientehospitalar sob anestesia geral ou indicando a cirurgia buco-maxilo-facialrealizada.

§ 1º Asinternações poderão ser autorizadas por 180 (cento e oitenta) dias, sendo que90 (noventa) dias poderão ser em UTI, dentro do período de 12 meses.

§ 2º Ainternação para tratamento clínico ou cirúrgico compreende alojamento emacomodações conforme padrão estipulado em contrato firmado pela Justiça Federalda Terceira Região. O beneficiário titular poderá solicitar

acomodações diferentes do estipulado, desde que se responsabilize pelo pagamento das despesas e diferenças, por escrito. Caso essas despesas e diferenças venham acrescidas na fatura mensal da contratada, a Justiça Federal da Terceira Região glosará tais despesas, cabendo ao hospital cobrar diretamente do beneficiário titular.

Art.22 □ A internação para tratamento psiquiátrico será efetuada mediante indicação de sua necessidade, por médico especialista, necessitando de autorização prévia da área de saúde.

CAPÍTULO V

Dos Tratamentos Complementares

Art.23 □ A assistência paramédica poderá ser concedida aos beneficiários titulares e dependentes do Programa de Benefícios e Assistência □ PRÓ-SOCIAL por meio da assistência indireta a saúde, nos mesmos moldes estabelecidos no art. 17 deste regulamento, e consistirá, basicamente, de:

I □ fisioterapia, compreendendo as avaliações iniciais e as sessões de exercícios necessários;

II □ tratamento em fonoaudiologia, compreendendo as consultas iniciais e as sessões de exercícios necessários;

III □ tratamento em ortóptica, compreendendo as consultas iniciais e as sessões de exercícios necessários;

IV □ terapia ocupacional, compreendendo as consultas iniciais e as sessões de exercícios necessários;

V □ tratamento psicoterápico, compreendendo as consultas iniciais e as sessões necessárias.

Parágrafo único. As autorizações para os tratamentos acima serão liberadas após avaliação de laudo técnico, pela Subsecretaria de Assistência Médico-Social ou Divisão Médica, que justifique a sua necessidade e o tempo previsto de tratamento. Caso seja necessária prorrogação do tratamento, o beneficiário deverá apresentar novo laudo técnico.

TÍTULO III

DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art.24 □ A assistência à saúde mental tem caráter prioritariamente preventivo. Será realizada através de atendimento psicoterapêutico em consultório e, quando necessárias, internações em clínicas especializadas, as quais serão acompanhadas pelos profissionais de saúde pertencentes ao Quadro de Servidores da Justiça Federal da Terceira Região.

Parágrafo único. As internações em clínicas especializadas, constantes do caput □ deste artigo são restritas aos beneficiários titulares, exceto os pensionistas.

Art.25 □ A assistência será prestada pelas modalidades de escolha dirigida ou livre-escolha, de acordo com as possibilidades técnicas e administrativas da década local.

Art.26 □ A administração do Programa de Benefícios e Assistência □ PRÓ-SOCIAL baixará normas complementares, disciplinando a operacionalização da assistência à saúde mental.

TÍTULO IV

DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE OCUPACIONAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art.27 □ A assistência à saúde ocupacional compreende a realização de exames admissionais, demissionais, periódicos e de ações que visem a prevenção de acidentes e/ou moléstias decorrentes das atividades profissionais desempenhadas pelos beneficiários titulares, bem como do acompanhamento dos acidentes de trabalho.

Art.28 □ O plano de assistência à saúde ocupacional será custeado integralmente pelo Tribunal e Seções Judiciárias.

Art.29 □ A administração do Programa de Benefícios e Assistência □ **PRÓ-SOCIAL** baixará normas complementares, disciplinando a operacionalização da assistência à saúde ocupacional.

TÍTULO V

DO PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art.30 □ A assistência odontológica será prestada nas modalidades direta e indireta.

Art.31 □ A assistência direta à saúde será prestada nas dependências do Tribunal e Seções Judiciárias jurisdicionadas, conforme regulamento próprio, sem ônus para o beneficiário titular.

Art.32 □ A assistência indireta à saúde será prestada por meio de assistência dirigida e de livre-escolha, nas especialidades definidas em regulamento.

§ 1º A assistência dirigida será prestada por profissionais e instituições credenciadas e/ou contratadas.

§ 2º A assistência de livre-escolha será prestada por profissionais e instituições fora da rede credenciada e/ou contratada.

§ 3º O pagamento das despesas realizadas através das duas modalidades de assistência indireta à saúde obedecerá aos critérios e tabelas adotados pelo Programa.

Art.33 □ Não será prestada assistência financeira nos casos de prótese, ortodontia e tratamento com a utilização de ouro.

CAPÍTULO II

Da Perícia Odontológica

Art.34 □ Os critérios para realização de perícias no Plano de Assistência Odontológica serão definidos pelo setor odontológico do serviço de saúde da Justiça Federal da Terceira Região.

Art.35 □ Não serão efetuados pagamentos de tratamentos feitos sem a perícia inicial e final, nas situações definidas em regulamento.

TÍTULO VI

DO PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art.36 □ A assistência psico-social tem como objetivo a orientação social e psicológica do beneficiário titular, visando o equilíbrio e a harmonia no ambiente familiar e de trabalho.

TÍTULO VII

DO PLANO DE BENEFÍCIOS

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art.37 □ Através do plano de benefícios, será oferecida assistência pré-escolar.

CAPÍTULO II

Assistência Pré-escolar

Art.38 □ A assistência pré-escolar destina-se a prestar auxílio financeiro ao beneficiário titular que possuir:

I □ dependente na faixa etária compreendida desde o nascimento até o mês em que o dependente completar 07 (sete) anos de idade;

II □ dependente portador de deficiência, de qualquer idade, desde que comprovada mediante laudo emitido por profissional competente, atestando que seu desenvolvimento mental e/ou motor incapacitam-no para atos da vida civil.

§ 1º A assistência pré-escolar compreende as seguintes modalidades: berçário, maternal ou assemelhado, jardim de infância e pré-escola.

§ 2º Consideram-se como dependentes, para efeito de assistência pré-escolar, o filho e o menor sob tutela do beneficiário titular, desde que a tutela seja devidamente comprovada mediante a apresentação do termo de tutela, guarda ou adoção, e que se encontrem na faixa etária estabelecida no ☐ caput ☐ deste artigo.

Art.39 □ O benefício será concedido a partir do cadastramento dos filhos e respectivas creches ou pré-escolas junto ao setor do Pró-social.

§ 1º O benefício que trata este Ato não será:

I □ percebido cumulativamente pelo beneficiário titular que exerça mais de um cargo em regime de acumulação;

II □ deferido simultaneamente ao beneficiário titular e cônjuge ou companheiro (a).

§ 2º Na hipótese de divórcio ou separação judicial, o benefício será concedido ao beneficiário titular que mantiver a criança sob sua guarda.

§ 3º Será utilizado para cálculo do reembolso o valor do teto referente ao mês de competência da mensalidade. O pagamento será efetuado na Folha de Pagamentos subsequente, para todos os recibos, devidamente regularizados e apresentados até o primeiro dia útil de cada mês.

TÍTULO VIII

DO CUSTEIO

Art.40 □ O beneficiário titular e seus dependentes participarão dos custos dos serviços que lhe forem prestados, na modalidade de assistência indireta, nas seguintes proporções:

I □ Na área médica:

a) juízes e servidores ocupantes de cargos de Direção FC 06 a 10: 25% (vinte e cinco por cento);

b) demais servidores: 15% (quinze por cento).

Parágrafo único. A participação do beneficiário titular e dependente, na área médica, poderá sofrer alterações caso seja contratada empresa de medicina de grupo ou outra.

II □ Na área odontológica:

a) juízes e servidores ocupantes de cargos de direção FC 06 a 10: 45% (quarenta e cinco por cento);

b) cargos de Analista Judiciário: 40% (quarenta por cento);

c) cargos de Técnico Judiciário: 35% (trinta e cinco por cento);

d) cargos de Auxiliar Judiciário: 30% (trinta por cento).

III □ No Plano de Benefícios:

a) assistência pré-escolar: limitado ao valor do teto, sem participação do beneficiário titular.

Art.41 □ A Justiça Federal da Terceira Região poderá contratar, no âmbito permitido pela legislação de licitação, empresa de medicina de grupo ou outra acústo □ per capita □, para cobertura médica a níveis ambulatorial e hospitalar, para atender aos beneficiários titulares, dependentes e agregados, estendendo-se a área de atuação a todas as localidades da capital e do interior.

§ 1º O plano implantado deverá ser o básico, para permitir o acesso a todos os beneficiários titulares e dependentes. Caso o beneficiário titular e dependentes queiram aderir a planos mais elevados, arcarão os integrantes com as despesas referentes à diferença entre este e o adotado pela Justiça Federal da Terceira Região.

§ 2º Para a inclusão de beneficiários agregados, arcará o beneficiário titular com as despesas decorrentes de tal procedimento, que deverá ser tratado, para este caso, diretamente com a empresa contratada.

§ 3º Os beneficiários agregados não terão assistência financeira no plano de autogestão, ou seja, na assistência dirigida por profissionais e instituições credenciados pela Justiça Federal da Terceira Região.

Art.42 □ A participação do beneficiário titular no custo dos serviços na modalidade livre-escolha dirigida será consignada como desconto de seus vencimentos mensais, no mês de referência das despesas realizadas.

Art.43 □ Para efeito de enquadramento das despesas médico-hospitalares, procedimentos e tabelas de preço dos serviços prestados, será utilizada, como parâmetro, a quantidade de CH (Coeficiente de Honorários), ou qualquer outro que vier a substituí-lo, estabelecido pela Associação Médica Brasileira-AMB.

Parágrafo único. Caberá à Subsecretaria de Assistência Médico-Social ou Divisão Médica propor ao Conselho de Administração a fixação dos multiplicadores a serem aplicados sobre a quantidade de CH (Coeficiente de Honorários) e US (Unidade de Serviços). Na definição e fixação desses multiplicadores serão levados em conta os preços dos serviços praticados pelo mercado e a disponibilidade orçamentária da Justiça Federal da Terceira Região, para o exercício vigente.

Art.44 □ Para efeito das despesas relativas ao Plano de Assistência Odontológica, os procedimentos dos serviços prestados, bem como a tabela de preços serão fixados pelo Tribunal em quantidade de US (Unidade de Serviços) ou qualquer outro que vier a substituí-lo.

Art.45 □ Na assistência de livre-escolha, o reembolso corresponderá ao valor resultante do enquadramento das despesas, conforme os artigos 43 e 44.

Art.46 □ As despesas realizadas pelo beneficiário titular e dependente junto às entidades conveniadas e de alta especialização, referentes a tratamento, poderão ser ressarcidas integralmente pela Justiça Federal da Terceira Região, a critério do Conselho de Administração.

TÍTULO IX DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.47 □ A Justiça Federal da Terceira Região reserva-se o direito de cancelar o benefício ao beneficiário titular, total ou parcialmente, no caso de constatação de irregularidade.

Art.48 □ A Subsecretaria de Assistência Médico-Social ou Divisão Médica, através de seus profissionais, acompanharão toda a gestão deste Programa, em todos os seus aspectos, sugerindo procedimentos complementares visando

aperfeita garantia da qualidade dos serviços prestados e os interesses da Justiça Federal da Terceira Região.

Art.49 □ No caso de restrição de recursos orçamentários, o Conselho de Administração do Tribunal definirá níveis de atendimentos aos beneficiários, adotando como critérios o atendimento preferencial aos beneficiários titulares de menor vencimento básico.

Art.50 □ Na hipótese de maior dotação de recursos orçamentários poderão ser incluídos os agregados segundo critérios de conveniência do Conselho de Administração do Tribunal.

Art.51 □ A continuidade temporal da aplicação do presente Programa fica condicionada à disponibilidade efetiva de recursos orçamentários.

Art.52 □ Os casos omissos e procedimentos complementares serão encaminhados pela Subsecretaria de Assistência Médico-Social ou Divisão Médica ao Conselho de Administração do Tribunal.

Art.53 □ Compete ao Presidente, ouvida a Subsecretaria de Assistência Médico-Social ou Divisão Médica, dirimir eventuais dúvidas de interpretação relativamente ao disposto neste Ato e Procedimentos Complementares, visando a adequada operacionalização e controle dos benefícios instituídos, quanto aos interesses dos beneficiários.

Art.54 □ O programa entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando ratificados os convênios para assistência médica, hospitalar, odontológica e laboratorial, caso firmados antes deste Ato.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

Juiz JORGE SCARTEZZINI

Presidente