

Revogado pela Resolução nº 160/2009



**PODER JUDICIÁRIO
SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR**

RESOLUÇÃO nº 107 de 16 de agosto de 2001.

Altera a Resolução nº 95, de 22 de março de 2000.

O SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR, no uso de suas atribuições legais e considerando o decidido na 16ª Sessão Administrativa de 16 de agosto de 2001, apreciando o Expediente Administrativo nº 16 /2001,

RESOLVE:

Art. 1º O artigo 7º passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º São beneficiários dependentes:

I – diretos:

- a) cônjuge;
- b) o(a) companheiro(a) designado(a) que comprove união estável como entidade familiar. A inclusão do(a) companheiro(a) requer a prévia exclusão do ex-cônjuge ou ex-companheiro(a);
- c) filhos solteiros menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade;
- d) filhos, de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos, solteiros, que sejam estudantes de ensino médio ou superior em estabelecimento oficialmente reconhecido e que conste da declaração de imposto de renda do beneficiário titular.

II – indiretos:

- a) pai, inclusive adotante ou padrasto;
- b) mãe, inclusive adotante ou madrasta;
- c) enteados solteiros menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade;

*DTM 38
de 24. Ago*

d) enteados de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos, solteiros e que sejam estudantes de ensino médio ou superior em estabelecimento oficialmente reconhecido;

e) o curatelado, o tutelado e o menor até 21 anos, que o beneficiário titular crie ou eduque e do qual detenha a guarda judicial, desde que, em qualquer dos três casos, o dependente resida com o titular ou em imóvel deste ou por ele mantido.

f) o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o titular detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

g) os avós ou os bisavós.

§ 1º A inclusão de dependente indireto somente será efetuada caso este figure como dependente na declaração de imposto de renda do beneficiário titular.

§ 2º O titular que promover a inclusão de dependentes responderá, por si e por estes, pelos prejuízos morais ou materiais porventura causados ao Plano pelo uso indevido das carteiras de identificação.

§ 3º As inclusões de dependentes não terão caráter definitivo, reservando-se à Administração do PLAS/JMU o direito de efetuar revisões periódicas e, a qualquer tempo, exigir a comprovação das informações prestadas.”

Art. 2º O artigo 9º passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º Para inscrição dos beneficiários dependentes, far-se-á necessária a apresentação de cópia dos seguintes documentos:

I – diretos:

a) cônjuge – certidão de casamento;

b) companheiro (a) – documento de identidade e averbação nos assentamentos funcionais do beneficiário titular;

c) filhos solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos – certidão de nascimento ou carteira de identidade;

d) filhos de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos – certidão de nascimento ou documento de identidade; declaração do titular de que o dependente é solteiro e estudante de ensino médio ou superior; declaração semestral de frequência escolar; e cópia da declaração de imposto de renda do beneficiário titular;

e) filhos inválidos de qualquer idade – certidão de nascimento ou carteira de identidade e prova de invalidez..

II – indiretos:

a) pai, inclusive adotante ou padrasto – documento de identidade do titular e do dependente, e outro documento comprobatório, conforme o caso;

b) mãe, inclusive adotante ou madrasta – documento de identidade do titular e da dependente e outro documento comprobatório, conforme o caso;

c) curatelado, tutelado e menor sob guarda – certidão de nascimento e cópia do documento judicial que originou a condição.

d) enteado, observadas as mesmas condições estabelecidas nas alíneas "c" e "d" do inciso I deste artigo – certidão de nascimento ou carteira de identidade, certidão de casamento do titular ou declaração de prova de União do Titular;

e) enteado inválido de qualquer idade – certidão de nascimento ou carteira de identidade, certidão de casamento do titular ou declaração de prova de união do Titular e prova da invalidez.;

f) irmão, neto e bisneto – documentos de identidade e comprobatório do parentesco;

g) avós e bisavós – documentos de identidade e comprobatório do parentesco.

§ 1º Nos casos de inclusão de dependentes indiretos, além dos documentos citados no inciso II, far-se-á necessária a entrega da cópia da declaração de imposto de renda do beneficiário titular.

§ 2º A inscrição do beneficiário dependente será feita após a análise dos documentos exigidos neste Regulamento e do preenchimento do Termo de Inclusão de Dependente."

Art. 3º O inciso V do artigo 12 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12. Em caso de desligamento do PLAS/JMU, deverão ser devolvidas à administração do Plano as carteiras de identificação adotadas para utilização do PLAS/JMU, do titular e de seus dependentes, observando-se, ainda, os seguintes procedimentos:

I -

V – nos desligamentos decorrentes da hipótese prevista no inciso IX do art. 11, caso o titular não tenha pensionista, o Plano liquidará o saldo de custeio, se houver.

Parágrafo único. ..."

Art. 4º O artigo 13 passa a vigorar com a seguinte redação:

" Art. 13. Os magistrados e servidores que não manifestarem sua adesão ou inclusão de seus dependentes, ao PLAS/JMU até 30 dias, a contar da data de sua posse, somente poderão usufruir da assistência à saúde após o cumprimento de um período de carência.

§ 1º O período de carência será de 3 meses, ou, no caso de parto, de 10 meses, a contar da data da formalização do Termo de Adesão ao PLAS/JMU.

§ 2º Aos magistrados e servidores que optarem pela sua adesão ou inclusão de seus dependentes, ao PLAS/JMU no prazo estabelecido no caput, não será exigido o período de carência.

§ 3º Aos dependentes indiretos dos magistrados e servidores, em exercício na Justiça Militar da União, que vierem a preencher os requisitos exigidos para se tornarem beneficiários do PLAS/JMU, não será exigido o período de carência, desde que venham a ser inscritos no prazo de trinta (30) dias, a contar do fato que originou a dependência.

§ 4º Os dependentes diretos só cumprirão carência desde que o titular também esteja no cumprimento desta."

Art. 5º O artigo 19 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 19. Não serão cobertos, pelo PLAS/JMU os seguintes atendimentos médicos e cirúrgicos:

- I – procedimentos terapêuticos e diagnósticos não éticos;
- II – tratamentos médicos experimentais;
- III – cirurgias plásticas cosméticas e estéticas;
- IV – procedimentos terapêuticos e diagnósticos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina;
- V – cirurgias para esterilização;
- VI – internação para rejuvenescimento e obesidade;
- VII – atendimentos domiciliares por especialistas da área de saúde, salvo em casos excepcionais devidamente justificados, periciados e autorizados previamente pela administração do Plano;
- VIII – atos cirúrgicos com finalidade de alteração de sexo;
- IX – exames para reconhecimento de paternidade;
- X – acidentes, lesões ou patologias decorrentes da prática de atividades de risco voluntário, como por exemplo, asa-delta, pára-queda, caça-submarina, motociclismo, automobilismo, motonáutica, boxe, lutas marciais e outras assemelhadas;
- XI – despesas referentes à realização de exames de laboratórios e radiológicos ou de tratamento de livre iniciativa do beneficiário, que não forem feitos sob prescrição médica;
- XII – despesas extraordinárias de internação, entre outras: refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelhos de televisão, e tudo o mais que não se refira à causa da internação;
- XIII – fornecimento de órtese e de prótese que não sejam complementares à cirurgia;
- XIV – internação em nosocômio de idosos portadores de seqüelas provenientes de doenças crônicas degenerativas, salvo em caso de complicações ou doenças agudas;
- XV – outros que, a critério da administração do PLAS/JMU, vierem a ser definidos.

Art. 6º O artigo 23 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 23. As internações hospitalares em instituições de saúde credenciadas, serão efetuadas em apartamento privativo, permitido acompanhante, mediante emissão de guia, compreendendo as modalidades de hospitalizações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos básicos:

- I – despesas com diárias e honorários profissionais;
- II – despesas com taxa de sala de cirurgia, de uso de equipamentos e outros pertinentes;
- III – despesas com medicamentos e outros materiais hospitalares necessários.

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

§ 2º A internação que exceder o prazo previsto no parágrafo primeiro, nos casos em que o beneficiário não tenha dele se utilizado no período anterior, será apreciada pela Administração do Plano.

REVOGADO

§ 3º As despesas relativas a internação hospitalar decorrentes de cirurgia cesariana terão cobertura nos termos das alíneas "a" e "b" do inciso IV do art. 33 quando fundamentadas em decisão médica.

§ 4º No caso de cirurgia cesariana eletiva, as despesas a que se referem o parágrafo anterior terão participação do beneficiário nos seguintes percentuais:

- a) servidores com remuneração bruta até R\$ 3.000,00 (três mil reais):
 - 1) titulares e dependentes diretos – 30%;
 - 2) dependentes indiretos – 60%.
- c) servidores com remuneração bruta superior a R\$ 3.000,00 (três mil reais):
 - 1) titulares e dependentes diretos – 45%;
 - 2) dependentes indiretos – 75%."

Art. 7º O artigo 28 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 28. O pagamento ou o reembolso das despesas, terá por limite uma vez os valores constantes da Tabela para Convênios e Credenciamentos do Plano de Saúde da Justiça Militar da União, em vigor na data da execução dos serviços, sobre os quais incidirão os percentuais de custeio a cargo do servidor:

§ 1º O reembolso será processado mediante a entrega do original do recibo ou da nota fiscal do procedimento realizado, sem rasuras ou emendas, devendo ser apresentado em prazo não superior a 30 dias da sua data de emissão contendo:

- a) nome do beneficiário;
- b) discriminação dos serviços;
- c) quantidade e valor unitário dos serviços;
- d) valor total do recibo ou nota fiscal;
- e) nome e especialidade do profissional que realizou o serviço;
- f) endereço do prestador do serviço;
- g) CPF ou CGC do prestador do serviço;
- h) fatura hospitalar discriminada, relatório médico e boletim anestésico no caso de cirurgia.

§ 2º Os exames complementares só serão reembolsados desde que seja anexado ao recibo ou à nota fiscal o pedido do médico."

Art. 8º As situações constituídas até a publicação desta Resolução serão mantidas.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dr. Olympio Pereira da Silva Junior
Ministro-Presidente