

Publicada no Diário da Justiça Eletrônico, de 9 de junho de 2023.

RESOLUÇÃO Nº 799, DE 29 DE MAIO DE 2023.

Torna público o Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal.

A PRESIDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 363, I, do Regimento Interno, e tendo em vista o decidido na 24ª Reunião do Conselho Deliberativo do STF-Med, realizada em 21 de novembro de 2022, e o contido no Processo Administrativo Eletrônico nº 006921/2017,

RESOLVE:

Art. 1º O Regulamento Geral do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med) passa a ser o constante do anexo a esta Resolução.

Art. 2º Fica revogada a Resolução nº 633, de 16 de abril de 2019.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ministra ROSA WEBER

ANEXO

REGULAMENTO GERAL DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS (STF-Med)

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º O Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med) tem por finalidade assegurar assistência à saúde dos beneficiários, compreendendo, na forma estabelecida neste Regulamento e nas normas complementares, as ações necessárias à prevenção de doenças, à recuperação e à promoção da saúde e da qualidade de vida.

CAPÍTULO II

DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 2º São beneficiários do STF-Med:

I – titulares:

a) os ministros ativos e os aposentados, bem como os juízes auxiliares e os magistrados instrutores;

b) os servidores ativos e os aposentados do Quadro Permanente, os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo efetivo com a Administração Pública, os servidores cedidos ao STF e aqueles em exercício provisório no STF; e

c) os pensionistas estatutários;

II – dependentes, assim considerados nos termos da legislação e dos atos normativos internos; e

III – agregados, assim considerados em ato deliberativo do STF-Med.

CAPÍTULO III

DA INSCRIÇÃO

Art. 3º A inscrição do beneficiário no STF-Med deve ser requerida pelo titular na Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP), em formulário próprio e devidamente assinado, que conterá:

I – autorização para desconto em folha de pagamento da contribuição *per capita* devida por beneficiário inscrito;

II – autorização para desconto em folha de pagamento do valor correspondente à participação do titular, do dependente e do agregado no custeio dos serviços utilizados;

III – declaração de que não integra nenhum outro plano de saúde, custeado ou patrocinado, total ou parcialmente, com recursos do Orçamento Fiscal ou de Seguridade Social da União, sob as penas da lei; e

IV – declaração de ciência e aceitação das regras do plano e de seus programas.

§ 1º A inclusão de beneficiários dar-se-á a partir da data de deferimento da inscrição.

§ 2º No caso dos dependentes, a inscrição no STF-Med somente será efetivada após a comprovação da situação de dependência junto à SGP, nos termos do normativo próprio.

§ 3º A Coordenadoria de Gestão do STF-Med (CMED) poderá solicitar ao interessado a apresentação de documentos complementares que comprovem o preenchimento de requisitos para inscrição ou manutenção do beneficiário no Plano.

§ 4º Deferida a inscrição do beneficiário no Plano, será emitida carteira nominal virtual de identificação do STF-Med e/ou da instituição conveniada.

§ 5º A CMED cobrará do beneficiário titular o custo correspondente à impressão da carteira nominal de identificação, caso solicitada.

Art. 4º A adesão ao STF-Med implica a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento e em normas complementares.

CAPÍTULO IV DA CARÊNCIA

Art. 5º Os titulares, os dependentes e os agregados que ingressarem no STF-Med estarão sujeitos aos seguintes períodos de carência:

I – 24 (vinte e quatro) horas, nos casos de urgência decorrentes de acidente pessoal e de emergência ou complicação gestacional que possam resultar em risco imediato de morte ou lesão irreparável;

II – 30 (trinta) dias, nos casos de consultas;

III – 60 (sessenta) dias, nos casos de:

a) procedimentos de diagnose;

b) tratamentos especializados e odontológicos;

c) procedimentos especiais e terapias, inclusive ambulatoriais; e

d) utilização dos benefícios sociais oferecidos pelo STF-Med;

IV – 180 (cento e oitenta) dias, nos casos de internações hospitalares que incluam procedimentos de diagnose e terapia que dela decorram, remoções inter-hospitalares e todo procedimento cirúrgico, exceto parto; e

V – 300 (trezentos) dias, nos casos de internações hospitalares para parto.

Art. 6º Os titulares, os dependentes e os agregados poderão usufruir das assistências previstas neste Regulamento, sem qualquer carência, nas seguintes situações:

I – ingresso no Tribunal, desde que a adesão ao STF-Med do titular previsto nas alíneas “a” e “b” do inciso I do art. 2º deste Regulamento e dos respectivos dependentes e agregados seja feita em até 30 (trinta) dias da data de início do exercício funcional;

II – retorno ao exercício das funções pelo titular, nos casos decorrentes de término:

a) de licenças sem remuneração e dos afastamentos previstos nos arts. 94 a 96-A da Lei n. 8.112/1990; e

b) de cessão;

III – ingresso, no STF-Med, do dependente do titular previsto nas alíneas “a” e “b” do inciso I do art. 2º deste Regulamento, desde que a adesão seja feita em até 30 (trinta) dias, a contar do reconhecimento da dependência pela SGP;

IV – ingresso no Plano na condição de pensionista estatutário, desde que a adesão seja feita no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de publicação do ato concessório de pensão; e

V – mudança da condição do beneficiário no STF-Med: migração de titular para dependente, de agregado para dependente e de dependente para agregado, conforme normativo próprio.

§ 1º Os agregados dos titulares estão sujeitos aos prazos de carência definidos pelo STF-Med, salvo nos casos de migração de cadastro e portabilidade.

§ 2º Na hipótese de o titular estar cumprindo carência, os dependentes e os agregados estarão sujeitos à mesma carência, ainda que observados os prazos do disposto neste artigo.

Art. 7º Os beneficiários que não observarem os prazos previstos no art. 6º deste Regulamento ou solicitarem reinclusão decorrente de desligamento estarão sujeitos aos períodos de carência definidos no art. 5º deste Regulamento.

Art. 8º O beneficiário de outro plano de saúde que fizer a portabilidade para o STF-Med fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

I – esteja ativo no plano de saúde de origem; e

II – tenha cumprido todos os períodos de carência do plano de origem.

TÍTULO II DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 9º A assistência à saúde é prestada pelo STF-Med em todo o território nacional, nas modalidades de Assistência Dirigida e de Assistência de Livre Escolha, nas especialidades definidas pelo Plano, e compreende os segmentos ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológico.

§ 1º A Assistência Dirigida é a prestada por profissionais e instituições credenciados ou conveniados.

§ 2º A Assistência de Livre Escolha é a prestada por profissionais e instituições não credenciados ou conveniados.

Art. 10. A CMED manterá tabela própria descritiva das coberturas assistenciais, dos serviços de saúde oferecidos pelo plano e dos respectivos valores.

Parágrafo único. A CMED promoverá a atualização das coberturas assistenciais do Plano com base nos recursos disponíveis e terá em conta os seguintes aspectos:

I – novos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos incluídos no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), observado parecer técnico, deverão ser automaticamente incluídos na tabela de cobertura;

II – a ampliação e a restrição de serviços e de procedimentos da tabela de cobertura serão objeto de análise e decisão do Conselho Deliberativo, após estudo de pertinência técnica e viabilidade financeira pela CMED;

III – procedimentos descontinuados da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) ou da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) serão automaticamente excluídos das coberturas previstas na tabela própria adotada pelo STF-Med;

IV – a CMED aplicará à tabela própria as alterações de descrição e de codificação sinalizadas na TUSS ou na CBHPM que não implicarem restrição da cobertura; e

V – exclusões do rol mínimo obrigatório pela ANS serão objeto de estudo da CMED, e sua exclusão da cobertura assistencial passará por análise e aprovação do Conselho Deliberativo do STF-Med.

Art. 11. Não são cobertos pelo STF-Med os seguintes procedimentos:

I – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto profissional, ou não reconhecidos pelos respectivos conselhos profissionais;

II – tratamentos médicos experimentais;

III – cirurgias plásticas cosméticas e estéticas, bem como próteses e órteses com os mesmos fins;

IV – internação ou tratamentos de rejuvenescimento;

V – internação ou tratamentos de obesidade, exceto quando mórbida;

VI – exames para reconhecimento de paternidade;

VII – despesas extraordinárias de internação que não se refiram à causa da internação;

VIII – técnicas de inseminação e reprodução assistidas e procedimentos correlatos;

IX – clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e instituições afins;

X – procedimentos realizados de forma divergente do que regulamentado pelos órgãos de controle da área de saúde e/ou pelos conselhos de profissão;

XI – fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde sem registro vigente na Anvisa;

XII – tratamentos clínicos ou cirúrgicos realizados fora do país;

XIII – fornecimento ou reembolso de medicamentos de uso hospitalar;

XIV – permanência hospitalar após alta médica; e

XV – tratamentos odontológicos de finalidades estéticas.

Art.12. A critério do Conselho Deliberativo, poderá haver ampliação ou redução de especialidades e de procedimentos e diferenciação de acesso a serviços e benefícios do STF-Med entre os beneficiários.

Art. 13. As alterações dos valores da tabela própria adotada pelo STF-Med de que trata este Regulamento ocorrerão, em regra, pelos índices oficiais e, excepcionalmente, por readequação ou repactuação de preço.

§ 1º Compete à CMED a análise e aplicação dos índices oficiais.

§ 2º A readequação e a repactuação dos valores da tabela serão objeto de análise e decisão do Conselho Deliberativo.

§ 3º Caberá à CMED fixar os valores dos novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos ou em pesquisa de preços.

CAPÍTULO II

DA ASSISTÊNCIA DIRIGIDA

Art. 14. Ao optar pela Assistência Dirigida, o beneficiário do STF-Med deverá apresentar-se ao profissional ou à instituição credenciada ou conveniada,

munido da carteira nominal de identificação de beneficiário e de documento de identificação.

Art. 15. Cabe à CMED definir os requisitos técnicos e administrativos para acesso aos serviços e aos benefícios disponibilizados pelo STF-Med.

CAPÍTULO III

DA ASSISTÊNCIA DE LIVRE ESCOLHA (REEMBOLSO)

Art. 16. O beneficiário que optar pela Assistência de Livre Escolha efetuará o pagamento integral das despesas ao profissional ou à instituição e apresentará os devidos documentos para fins de reembolso definidos em normativo próprio.

Parágrafo único. Somente serão reembolsados os procedimentos constantes da tabela própria adotada pelo STF-Med, obedecidos os requisitos e os percentuais previstos em ato próprio.

TÍTULO III

DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS

Art. 17. São oferecidos aos beneficiários do STF-Med os seguintes benefícios especiais:

I – auxílio-medicamento;

II – auxílio para aquisição ou locação de órteses e próteses médicas não cirúrgicas e implementos médico-hospitalares;

III – atenção domiciliar;

IV – isenção de custeio aos portadores de neoplasia maligna e de doença renal crônica dialítica; **(Redação data pela Resolução nº 828 de 02 de maio de 2024, publicada no DJe em 6 de maio de 2024)**

~~IV – isenção de custeio aos portadores de neoplasia maligna;~~

V – reembolso de livre escolha; e

VI – serviço de pronto-socorro em UTI Móvel.

§ 1º O usufruto dos benefícios sociais obedece ao disposto nos atos deliberativos próprios.

§ 2º A critério do Conselho Deliberativo e verificada a disponibilidade de recursos, poderão ser criados, ampliados, reduzidos ou extintos benefícios sociais.

TÍTULO IV

DA CONTRIBUIÇÃO E DO CUSTEIO

Art. 18. Os beneficiários participam financeiramente do STF-Med para manutenção do Plano e de seus benefícios, mediante:

I – contribuição mensal por beneficiário; e

II – custeio referente à utilização da rede credenciada ou conveniada, na assistência médico-hospitalar, ambulatorial e odontológica, e dos benefícios especiais.

§ 1º Os valores de contribuição e os percentuais de custeio são definidos pelo Conselho Deliberativo e divulgados pela CMED.

§ 2º O valor da contribuição será atualizado anualmente, com base em estudos, na sinistralidade apurada no ano anterior e em proposta da CMED.

Art. 19. Os valores de contribuição e de custeio serão descontados em folha de pagamento do beneficiário titular.

§ 1º Excepcionalmente, mediante justificativa fundamentada do interessado, a CMED pode autorizar que os valores de contribuição e de custeio sejam pagos via depósito em conta ou boleto bancário.

§ 2º A cobrança do custeio observará o limite de até 10% (dez por cento) da remuneração do beneficiário titular, deduzidos o Imposto de Renda retido na fonte, a contribuição para o Plano de Seguridade Social, a contribuição ao STF-Med e os valores pagos a título de pensão alimentícia, podendo ser efetuada em parcelas sucessivas e correspondentes, caso o valor exceda a esse percentual.

§ 3º A base de cálculo para cobrança do custeio é formada pelo somatório de todas as remunerações, proventos de aposentadoria ou pensões recebidos pelo beneficiário, consideradas as diferentes instituições pagadoras.

~~§ 4º O saldo devedor de custeio em aberto será corrigido semestralmente pelo Índice de Preços ao Consumidor – IPCA acumulado. (Revogado pela Resolução nº 876 de 26 de junho de 2025, publicada no DJe em 27 de junho de 2025)~~

Art. 20. Os exames previstos no Programa de Avaliação Periódica em Saúde (APS) e no Programa Sorria, quando solicitados pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde (SIS), serão integralmente custeados com recursos do Plano e realizados na rede credenciada ou conveniada, conforme disposições estabelecidas em normativo próprio.” (NR) **(Redação data pela Resolução nº 876 de 26 de junho de 2025, publicada no DJe em 27 de junho de 2025)**

~~Art. 20. Os exames laboratoriais e de imagens constantes no Programa Avaliação Periódica em Saúde (APS), solicitados pela Secretaria de Serviços Integrados de Saúde (SIS), serão integralmente custeados com recursos do Plano e serão realizados na rede credenciada ou conveniada nos termos definidos em normativo próprio.~~

TÍTULO V DA ADMINISTRAÇÃO DO PLANO

Art. 21. O STF-Med será administrado pela Coordenadoria de Gestão do STF-Med (CMED), sob o acompanhamento da SGP e a supervisão do Conselho Deliberativo.

Art. 22. As despesas com a Assistência Dirigida ou com a Assistência de Livre Escolha serão cobertas preferencialmente com os recursos orçamentários e, na falta destes, com recursos próprios.

§ 1º Excetuam-se do *caput* deste artigo as despesas dos beneficiários agregados, as quais serão cobertas exclusivamente com recursos próprios do STF-Med, sem prejuízo do custeio previsto neste Regulamento.

§ 2º O STF-Med deve garantir em depósito os recursos necessários à cobertura dos custos de atendimento dos beneficiários no longo prazo.

Art. 23. As receitas do STF-Med são compostas dos recursos orçamentários e dos recursos próprios decorrentes de contribuição, custeio, Fundo de Quitação de Dívidas (FQD) e rendimentos dos valores investidos em instituições financeiras oficiais." (NR) **(Redação data pela Resolução nº 876 de 26 de junho de 2025, publicada no DJe em 27 de junho de 2025)**

~~Art. 23. As receitas do STF-Med são compostas dos recursos orçamentários e dos recursos próprios decorrentes de contribuição, custeio e rendimentos dos valores investidos em instituições financeiras oficiais.~~

Parágrafo único. Os recursos investidos em instituições financeiras oficiais devem resguardar o equilíbrio econômico-financeiro, a segurança, a rentabilidade e a liquidez.

CAPÍTULO I DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 24. São membros do Conselho Deliberativo o Vice-Presidente do Tribunal, o Diretor-Geral da Secretaria, o Secretário de Orçamento, Finanças e Contratações, o Secretário de Gestão de Pessoas, o Secretário de Serviços Integrados de Saúde, o Coordenador de Gestão do STF-Med, 1 (um) representante dos servidores ativos do Quadro Permanente do Tribunal e o Presidente da Associação dos Servidores do Supremo Tribunal Federal (Astrife).

§ 1º O Conselho Deliberativo é presidido pelo Vice-Presidente do STF.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo poderão ser representados, nos seus impedimentos, pelos substitutos legais ou previamente designados.

§ 3º O representante dos servidores e o seu suplente, escolhidos mediante eleição direta promovida pela SGP, serão designados pelo Diretor-Geral para um mandato de 2 (dois) anos, admitida uma reeleição por igual período.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo não perceberão qualquer remuneração pelo exercício de suas funções.

§ 5º A critério do Presidente do Conselho Deliberativo, qualquer pessoa poderá ser convidada para participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto.

Art. 25. Compete ao Conselho Deliberativo:

I – estabelecer políticas e diretrizes gerais de implantação e de procedimentos de execução do STF-Med;

II – aprovar a criação, ampliação, redução ou extinção de programas e ações de saúde e de benefícios sociais no âmbito do STF-Med;

III – aprovar o relatório de prestação de contas do exercício financeiro;

IV – expedir normas complementares sobre beneficiários, rede credenciada ou contratada, programas, benefícios, procedimentos, tabelas e assuntos correlatos por meio de atos deliberativos;

V – definir o custeio das despesas e fixar os valores de contribuição mensal;

VI – aprovar propostas de alteração deste Regulamento;

VII – decidir sobre a aplicação dos recursos próprios, o limite máximo de desembolsos a partir do qual se devem adotar medidas de restrição de gastos ou aumento de receitas e o destino do fundo de recursos próprios no caso de encerramento das atividades do STF-Med;

VIII – decidir sobre os recursos de beneficiários; e

IX – decidir sobre as demais questões submetidas pela SGP ou pelo Presidente do Conselho.

Art. 26. Compete ao Presidente do Conselho Deliberativo do STF-Med:

I – dirigir os trabalhos e presidir as reuniões do Conselho Deliberativo;

II – proferir voto de qualidade nas decisões do Conselho Deliberativo, por ocasião de empate na votação dos assuntos submetidos à análise dos membros;

III – assinar os atos deliberativos;

IV – instituir comissões para análise e apresentação de estudos sobre assuntos relativos ao STF-Med; e

V – decidir, *ad referendum*, questões urgentes que não possam aguardar a reunião do Conselho Deliberativo.

Art. 27. As decisões do Conselho Deliberativo serão tomadas por maioria dos votos, presente a maioria absoluta de seus membros.

Art. 28. O Conselho Deliberativo reunir-se-á:

- I – ordinariamente, uma vez a cada semestre; e
- II – extraordinariamente, em qualquer data, por convocação de seu Presidente.

Parágrafo único. As reuniões do Conselho Deliberativo poderão ser realizadas em ambiente presencial ou virtual, a critério do Presidente.

CAPÍTULO II

DA SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Art. 29. Compete à Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP):

- I – planejar, coordenar, orientar, acompanhar e supervisionar as ações relacionadas à gestão do STF-Med;
- II – autorizar, em conjunto com o Diretor-Geral, o pagamento de despesas com utilização de recursos próprios do Plano;
- III – apresentar proposta de orçamento do STF-Med; e
- IV – celebrar contratos, convênios, acordos, ajustes e termos aditivos, bem como rescisões e distratos, como interveniente do STF-Med, em conjunto com o Diretor-Geral.

CAPÍTULO III

DA COORDENADORIA DE GESTÃO DO STF-Med

Art. 30. Compete à Coordenadoria de Gestão do STF-Med:

- I – administrar o STF-Med;
- II – assistir os beneficiários quanto aos serviços e coberturas oferecidos pelo STF-Med;
- III – prestar suporte em sistemas do Plano;
- IV – gerir convênios, credenciamentos, rede de atendimento, programas e benefícios necessários para assegurar a assistência à saúde;
- V – praticar atos de gestão com vistas à administração do Plano e à execução dos programas e dos benefícios especiais;
- VI – conduzir o processamento das contas médico-hospitalares e odontológicas;
- VII – atestar as despesas realizadas à conta dos programas criados;
- VIII – propor ao Conselho Deliberativo normas complementares necessárias ao funcionamento do STF-Med;
- IX – adotar providências que visem à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo STF-Med;

X – submeter ao Conselho Deliberativo recursos administrativos interpostos por beneficiários e outras questões que necessitem de análise e decisão superior;

XI – elaborar a proposta de orçamento do STF-Med, bem como acompanhar a execução do orçamento destinado ao atendimento das demandas do Plano;

XII – gerir e controlar os recursos próprios, a contabilidade e os demonstrativos do Plano;

XIII – processar o pagamento e elaborar os demonstrativos mensais da execução das despesas com os serviços e benefícios regularmente instituídos à conta de recursos próprios do Plano;

XIV – encaminhar mensalmente ao Conselho Fiscal os demonstrativos de execução da despesa do Plano;

XV – disponibilizar, trimestralmente, relatório das receitas e despesas, separadas por tipo de beneficiário, ocorridas nos últimos 12 (doze) meses; e

XVI – apresentar ao Conselho Deliberativo os pareceres do Conselho Fiscal com as respectivas considerações.

CAPÍTULO IV DO CONSELHO FISCAL

Art. 31. O Conselho Fiscal é o órgão de controle e acompanhamento da gestão econômico-financeira e patrimonial do STF-Med.

Art. 32. O Conselho Fiscal será composto de 3 (três) membros titulares e de 1 (um) suplente, escolhidos por eleição direta, que o integrarão pelo prazo de 2 (dois) anos, podendo haver reeleição para igual período.

§ 1º O Conselho Fiscal atuará de forma independente perante a SGP e reportar-se-á ao Presidente do Conselho Deliberativo.

§ 2º A participação no Conselho não enseja remuneração de qualquer espécie.

Art. 33. Somente servidores do quadro permanente poderão candidatar-se à eleição direta do Conselho Fiscal, organizada pela SGP, mediante formação de chapas compostas de 3 (três) candidatos a membros titulares e 1 (um) candidato a suplente.

§ 1º É vedada a candidatura de servidores da área de controle ou ligados diretamente à execução do STF-Med.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal ficarão dispensados de suas atribuições na respectiva unidade de lotação quando executarem as atividades mencionadas no art. 35 deste Regulamento durante o horário de expediente da Secretaria do Tribunal.

§ 3º No exercício do mandato, os membros titulares do Conselho Fiscal e o suplente em exercício farão jus à isenção da contribuição mensal de que trata o inciso I do art. 18 deste Regulamento.

§ 4º A isenção mencionada no § 3º deste artigo abrangerá os dependentes dos membros titulares, durante o período em que estes integrarem o Conselho Fiscal, e os do respectivo suplente, quando estiver no exercício do mandato.

§ 5º A isenção de que trata o § 3º deste artigo não abrange as despesas de custeio decorrentes do uso da rede conveniada ou credenciada.

Art. 34. O Conselho Fiscal será presidido por membro titular, já determinado por ocasião da formação da chapa.

Parágrafo único. O Presidente do Conselho Fiscal participará das reuniões do Conselho Deliberativo, sem direito a voto.

Art. 35. Compete ao Conselho Fiscal:

I – emitir parecer, semestralmente, sobre:

a) os demonstrativos das despesas do STF-Med e os balancetes mensais referentes aos recursos próprios;

b) os relatórios de detalhamento das despesas médicas, por amostragem; e

c) as demonstrações contábeis do STF-Med referentes aos recursos próprios e orçamentários;" (NR) **(Redação data pela Resolução nº 876 de 26 de junho de 2025, publicada no DJe em 27 de junho de 2025)**

~~e) as demonstrações contábeis do STF-Med referentes aos recursos próprios;~~

II – emitir parecer, trimestralmente, sobre o equilíbrio financeiro entre as receitas e as despesas dos agregados realizadas nos últimos 12 (doze) meses, propondo os ajustes considerados necessários ao reequilíbrio, se for o caso; e

III – apontar irregularidades e sugerir medidas saneadoras.

§ 1º Os pareceres a que se refere este artigo deverão ser apresentados pelo Conselho Fiscal à SGP em:

I – 90 (noventa) dias, a contar do primeiro dia útil do semestre seguinte, no caso do inciso I deste artigo;

II – 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento dos documentos pela SGP, quando se tratar do inciso II deste artigo.

§ 2º No uso de suas atribuições, poderá o Conselho Fiscal requisitar, sempre que julgar necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pelo gestor e pelas demais unidades do Tribunal vinculadas à operacionalização do Plano.

Art. 36. Será destituído o integrante do Conselho Fiscal que:

I – faltar, injustificadamente, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 5 (cinco) alternadas; ou

II – perder a qualidade de beneficiário do STF-Med.

TÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I DO DESLIGAMENTO E DA SUSPENSÃO

Art. 37. O beneficiário titular será desligado de ofício do STF-Med, a partir da data de ocorrência, nas seguintes hipóteses:

I – exoneração;

II – posse em outro cargo público inacumulável;

III – demissão;

IV – destituição de cargo em comissão;

V – retorno ao órgão de origem do servidor cedido ao STF;

VI – término de exercício provisório;

VII – falecimento;

VIII – redistribuição;

IX – não pagamento da contribuição e/ou custeio por 3 (três) meses consecutivos ou intercalados, após a comunicação efetuada pela SGP; e

X – perda da qualidade de beneficiário de pensão.

§ 1º O desligamento do beneficiário titular implicará o cancelamento imediato da inscrição dos dependentes e agregados, se houver.

§ 2º Qualquer utilização do STF-Med a partir da data de desligamento do Plano implicará a obrigação de ressarcimento integral dos serviços utilizados indevidamente.

Art. 38. O beneficiário titular poderá requerer o desligamento por meio de formulário próprio, que terá seus efeitos a partir da data de entrega do documento no STF-Med.

Art. 39. O dependente e o agregado serão desligados de ofício quando deixarem de preencher os requisitos para sua permanência no STF-Med.

Art. 40. Na hipótese de desligamento por falecimento do titular, os pensionistas estatutários poderão optar pela permanência no STF-Med e pela manutenção dos dependentes e dos agregados já cadastrados no plano à época do óbito do então titular, desde que se responsabilizem pelo pagamento da contribuição

mensal e do custeio desses beneficiários. **(Redação dada pela Resolução nº 828 de 02 de maio de 2024, publicada no DJe em 06 de maio de 2024)**

~~Art. 40. Na hipótese de desligamento por falecimento do titular, os pensionistas estatutários poderão optar pela permanência no STF-Med e pela manutenção dos dependentes e dos agregados já cadastrados no plano à época do óbito do então titular, desde que se responsabilizem pelo pagamento da contribuição mensal e do custeio desses beneficiários e pelos débitos deixados pelo titular falecido.~~

§ 1º Os dependentes e os agregados poderão permanecer nessa condição, mesmo que possam ser enquadrados como pensionistas estatutários, desde que um deles passe à condição de titular.

§ 2º A opção pela permanência e/ou manutenção deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias, contados da data de publicação do ato concessório de pensão. **(Redação dada pela Resolução nº 828 de 02 de maio de 2024, publicada no DJe em 06 de maio de 2024)**

~~§ 2º A opção pela manutenção deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias, contados da data de publicação do ato concessório de pensão.~~

§ 3º Decorrido o prazo de 30 (trinta) dias sem que o pensionista opte pela manutenção prevista neste artigo, os dependentes e agregados serão imediatamente desligados.

Art. 41. A servidora gestante ou em gozo da licença-maternidade que não possua vínculo efetivo com a Administração Pública, esteja cedida ao STF, ou em exercício provisório nesta Corte, e seja desligada por exoneração, dispensa ou demissão, poderá optar por permanecer no STF-Med, pelo período de até 180 (cento e oitenta) dias após o parto, na qualidade de beneficiária titular.

§ 1º Para o exercício da opção prevista no *caput*, a servidora gestante deverá apresentar:

I - no prazo de 5 (cinco) dias, contados da publicação do ato de exoneração, dispensa ou demissão:

- a) formulário próprio de requerimento de permanência no plano;
- b) exame ou relatório médico que confirme o estado fisiológico de gravidez;

II - no prazo de 30 (trinta) dias após o parto, a certidão de nascimento do(a) filho(a) recém-nascido(a).

§ 2º Para o exercício da opção prevista no *caput*, a servidora em gozo da licença-maternidade deve apresentar, em até 5 (cinco) dias, contados da publicação do ato de exoneração ou demissão:

- I - formulário próprio de requerimento de permanência no plano;
- II - certidão de nascimento do(a) filho(a), caso ainda não seja beneficiário dependente do plano.

§ 3º No caso de servidora cedida ao STF, além dos documentos listados no § 1º ou no § 2º deste artigo, conforme o caso, deverá ser apresentada, ainda, declaração do órgão de origem informando que não oferece plano de saúde a seus servidores.

§ 4º O(A) filho(a) nascido(a) da gestação que deu causa à licença-maternidade mencionada no *caput* será incluído(a) no STF-Med, na condição de dependente, observado o § 1º do art. 3º deste Regulamento, e permanecerá como beneficiário(a) pelo mesmo período assegurado à mãe.

§ 5º Os dependentes e os agregados da servidora de que trata o *caput* deste artigo, serão desligados do STF-Med na data de publicação do ato de exoneração, dispensa ou demissão.

§ 6º Após o decurso dos 180 (cento e oitenta) dias, ou em face da não apresentação dos documentos exigidos neste artigo nos prazos estabelecidos, a servidora titular e o(a) dependente mencionado no § 4º deste artigo serão automaticamente desligados do STF-Med. (NR) **(Redação data pela Resolução nº 903 de 09 de abril de 2026, publicada no DJe em 14 de abril de 2026)**

~~Art. 41. A servidora gestante sem vínculo efetivo com a Administração Pública ou cedida ao STF, desligada por exoneração, dispensa ou demissão, poderá optar pela permanência no STF-Med por até 180 (cento e oitenta) dias após o parto, na condição de beneficiária titular, devendo apresentar, em até 5 (cinco) dias, contados da publicação do ato de exoneração, dispensa ou demissão:~~

~~I — formulário próprio de requerimento; e~~

~~II — exame ou relatório médico que confirme o estado fisiológico de gravidez.~~

~~§ 1º A servidora deverá apresentar, em até 5 (cinco) dias após o parto, certidão de nascimento do filho recém-nascido.~~

~~§ 2º No caso de servidora cedida ao STF, além dos documentos listados nos incisos I e II e no § 1º deste artigo, deverá apresentar ainda declaração do órgão de origem informando que não oferece plano de saúde a seus servidores.~~

~~§ 3º Os dependentes e os agregados da servidora de que trata o *caput* deste artigo serão desligados do STF-Med na data de publicação do ato de exoneração, dispensa ou demissão.~~

~~§ 4º Após o decurso dos 180 (cento e oitenta) dias ou em face da não apresentação dos documentos exigidos neste artigo dentro dos prazos estabelecidos, a ex-servidora será automaticamente desligada do STF-Med.~~

Art. 42. O desligamento não isenta o titular da responsabilidade pela quitação integral de débitos existentes ou que venham a ser processados após o desligamento.

§ 1º Os débitos serão compensados por ocasião do acerto de contas, se houver saldo suficiente, ou quitados diretamente pelo beneficiário, facultado o

parcelamento da despesa, observado o disposto no § 4º do art. 19 deste Regulamento.

§ 2º Na falta de saldo suficiente, ou de não quitação do débito por outro meio diretamente pelo beneficiário, a dívida será apresentada em cartório para protesto e, caso não liquidada, inscrita em dívida ativa da União, nos termos do Ato Deliberativo próprio.” (NR) **(Redação data pela Resolução nº 828 de 02 de maio de 2024, publicada no DJe em 06 de maio de 2024)**

~~Parágrafo único. Os débitos serão compensados por ocasião do acerto de contas, se houver saldo suficiente, ou quitados diretamente pelo beneficiário, facultado o parcelamento da despesa, observado o disposto no § 4º do art. 19 deste Regulamento.~~

Art. 43. O detalhamento dos efeitos decorrentes do desligamento será disciplinado em ato deliberativo próprio.

Art. 44. A condição de beneficiário do STF-Med será suspensa nas seguintes hipóteses e prazos:

I – licença sem remuneração e afastamentos previstos nos artigos 94 a 96-A da Lei n. 8.112/1990, enquanto durar o afastamento;

II – a pedido do titular, nos casos de cessão para outro órgão, enquanto durar a cessão;

III – uso indevido ou descumprimento das regras do Plano, por 2 (dois) meses;

IV – não pagamento da contribuição e/ou do custeio por 2 (dois) meses consecutivos ou intercalados, até que se regularize a situação; e

V – não realização do recadastramento no prazo estabelecido, por 2 (dois) meses.

§ 1º Nos casos previstos no inciso I deste artigo, o servidor poderá solicitar, por escrito, a continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos respectivos dependentes e agregados no STF-Med.

§ 2º No caso do § 1º deste artigo, a permanência dos dependentes e dos agregados está vinculada à do titular.

§ 3º A continuidade da condição de beneficiário e a manutenção dos dependentes e agregados nos casos de suspensão mencionados no inciso I deste artigo implicam a assunção, pelo servidor, do ônus integral da contribuição e do custeio, a ser pago via boleto bancário emitido pela CMED.

§ 4º O uso indevido do Plano é caracterizado por fraude ou tentativa de fraude na utilização do cartão nominal de identificação ou por obtenção ardilosa de reembolsos e benefícios sociais disponibilizados pelo STF-Med.

§ 5º O beneficiário que incorrer nas situações previstas no § 4º deste artigo estará sujeito:

I – ao desligamento da condição de beneficiário, a critério do Conselho Deliberativo;

II – ao ressarcimento integral das despesas efetuadas; e

III – à devolução dos valores percebidos indevidamente quando se tratar de reembolso.

§ 6º Nos casos de reincidência em quaisquer das situações previstas no § 4º deste artigo, o beneficiário será excluído do Plano, sem prejuízo das responsabilidades funcional, civil e penal.

§ 7º Superadas as razões que motivaram a suspensão, o beneficiário terá sua inscrição no STF-Med automaticamente reativada.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 45. A SGP promoverá recadastramento de todos os beneficiários, nos termos previstos em normativo próprio.

§ 1º É dever do beneficiário titular manter atualizados os seus dados cadastrais e, se houver, de seus dependentes e agregados.

§ 2º A falta de atualização cadastral pelo beneficiário titular, no período divulgado para esse fim, implicará suspensão da condição de beneficiário daquele que não for recadastrado.

§ 3º Decorrido o prazo de suspensão a que se refere o inciso V do art. 44 deste Regulamento sem que o titular tenha realizado a atualização cadastral, o beneficiário não recadastrado será desligado do STF-Med.

Art. 46. O recurso administrativo interposto por beneficiário ou por prestador de serviço contra decisão decorrente da gestão do Plano deverá ser dirigido à gerência que o proferiu.

§ 1º É de 30 (trinta) dias o prazo para interposição de recurso administrativo, contados a partir da ciência da decisão de que se pretende recorrer.

§ 2º Na exposição das razões do recurso, o beneficiário ou o prestador de serviço deverá apresentar os fundamentos do pedido de reexame, podendo juntar os documentos que julgar convenientes.

§ 3º Será indeferido liminarmente o recurso que for interposto fora do prazo previsto no § 1º deste artigo ou que não observar o disposto no § 2º deste artigo.

§ 4º Caso a decisão não seja reconsiderada no prazo de 5 (cinco) dias, o recurso deverá ser encaminhado ao Coordenador de Gestão do STF-Med, que o decidirá no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento do documento.

§ 5º O prazo de 30 (trinta) dias mencionado no § 4º deste artigo poderá ser prorrogado por igual período.

§ 6º Da decisão proferida pelo Coordenador de Gestão do STF-Med, cabe recurso ao Conselho Deliberativo, o qual proferirá decisão final, sobre a qual não cabe recurso.

Art. 47. Os relatórios mensais sobre a utilização dos recursos do Plano de Saúde serão publicados no sítio do STF-Med.

Art. 48. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regulamento serão objeto de instrução pela CMED para decisão do Conselho Deliberativo ou de seu Presidente, *ad referendum*.

Ministro Luís Roberto Barroso
Presidente do Conselho Deliberativo do STF-Med

Miguel Ricardo de Oliveira Piazzini
Diretor-Geral da Secretaria

Cícero Rodrigues de Oliveira Gomes
Secretário de Gestão de Pessoas

Jean Mary Almeida Soares
Secretário de Orçamento, Finanças e Contratações

Denise Gomes da Silva
Secretária de Serviços Integrados de Saúde

Adriana Souza Toledo
Coordenador de Gestão do STF-Med

David Duarte Amaral
Representante dos Servidores do STF

Osiel Ribeiro da Silva
Presidente da Associação dos Servidores do STF (Astrife)