



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MJSP - POLÍCIA FEDERAL**

**BRASÍLIA-DF, QUARTA-FEIRA, 24 DE AGOSTO DE 2022
BOLETIM DE SERVIÇO Nº 161**

**1ª PARTE
ATOS DO DIRETOR-GERAL**

PORTARIA DG/PF Nº 16.598, DE 23 DE AGOSTO DE 2022

Aprova o Regulamento Geral do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE, determinando a modalidade de gestão de saúde complementar da Polícia Federal.

O DIRETOR-GERAL DA POLÍCIA FEDERAL, no uso da atribuição que lhe confere o inciso V do art. 36 do Regimento Interno da Polícia Federal, aprovado pela Portaria nº 155, de 27 de setembro de 2018, do Ministro de Estado da Segurança Pública, publicada na seção 1 do Diário Oficial da União nº 200, de 17 de outubro de 2018; e tendo em vista o disposto na Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, publicada na seção 1 do Diário Oficial da União nº 48, de 10 de março de 2017; e no Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, que regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; resolve:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Geral do Programa de Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE, na forma do anexo a esta Portaria.

Art. 2º Estabelecer que, após a implantação, o serviço de assistência à saúde suplementar prestado diretamente pelo PF SAÚDE passa a ser a única modalidade de gestão da saúde suplementar da Polícia Federal.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação em Boletim de Serviço.

ANEXO

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL – PF SAÚDE

REGULAMENTO GERAL

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I
DO OBJETO

Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE – é um conjunto integrado de ações destinado a proporcionar aos servidores, ativos e inativos, e respectivos dependentes, bem como aos pensionistas, um sistema de serviços e benefícios que compreende a prestação de assistência:

I - médica;

II - odontológica; e

III - paramédica:

a) psicológica;

b) fisioterápica;

c) nutricional;

d) fonoaudiológica; e

e) terapêutica ocupacional.

Parágrafo único. O PF SAÚDE poderá proporcionar outros serviços e benefícios, a critério da administração do Programa, desde que previamente assegurados os recursos necessários à sua cobertura e mediante edição de normas complementares.

Art. 2º Os serviços serão prestados por profissionais especializados e entidades afins, mediante a celebração de credenciamentos, contrato, convênios, ajustes ou outros instrumentos cabíveis.

Art. 3º O PF SAÚDE será gerido pela Polícia Federal, no modelo de autogestão, nos termos deste regulamento, com apoio da Associação de Apoio ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – ASO/PF.

Parágrafo único. A ASO/PF, associação civil sem fins lucrativos, constituída com objetivo de apoiar o PF SAÚDE, auxiliará na gestão do fundo composto, exclusivamente, com recursos oriundos das contribuições dos beneficiários e parcelas de coparticipação, arrecadados para o funcionamento do PF SAÚDE.

CAPÍTULO II
DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 4º São beneficiários do PF SAÚDE, mediante adesão nos termos estabelecidos neste regulamento:

I - servidores ativos integrantes do quadro efetivo da Polícia Federal, inclusive quando cedidos com ônus e licenciados sem vencimentos;

II - servidores inativos da Polícia Federal;

III - pensionistas da Polícia Federal; e

IV - servidores públicos de outros órgãos, inclusive os anistiados pela Lei nº 8.878, de 11 de maio de 1994, que estejam em exercício na Polícia Federal.

§ 1º Equipara-se ao servidor, referido no inciso IV deste artigo, o ocupante de emprego público de órgão da administração pública federal direta ou de uma das suas autarquias e fundações.

§ 2º Para ingressar no PF SAÚDE os servidores públicos mencionados no inciso IV deste artigo, assim como seus dependentes, não podem estar vinculados a qualquer uma das formas de assistência à saúde em seu órgão de origem.

Art. 5º Poderá permanecer como beneficiário do PF SAÚDE, desde que manifeste previamente o interesse na permanência e efetue o pagamento das parcelas devidas de acordo com os ditames estabelecidos em norma complementar, o servidor ativo que se afastar temporariamente do serviço na Polícia Federal em razão de:

I - licença para exercício de mandato eletivo;

II - cessão para exercício em outro órgão ou entidade pública, sem ônus para a Polícia Federal;

III - licença sem vencimentos; ou

IV - licença para exercício de mandato classista.

Art. 6º Podem ser inscritos no PF SAÚDE como dependentes dos servidores, após prévio registro nos sistemas de recursos humanos da Polícia Federal:

I - cônjuge, companheiro ou companheira na união estável;

II - pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepções de pensão alimentícia;

III - filhos e enteados, até a data em que completarem vinte e um anos de idade ou, se inválidos enquanto durar a invalidez;

IV - filhos e enteados, entre vinte e um e até a data em que completarem vinte e quatro anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

V - menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

§ 1º A condição de invalidez deverá ser comprovada pelo beneficiário por meio de relatório médico particular, anualmente ou sempre que solicitado, sendo a não comprovação motivo de exclusão do dependente, ficando a critério do PF SAÚDE a realização de perícia médica.

§ 2º Para exercer o direito previsto no inciso III deste artigo, o beneficiário deverá encaminhar ao PF SAÚDE, em até trinta dias após a data em que o dependente completar vinte e um anos, declaração da instituição de ensino atestando que o dependente está cursando o 3º grau ou equivalente.

§ 3º O documento mencionado no § 2º deste artigo deve ser atualizado e entregue a cada seis meses ao PF SAÚDE, sob pena de exclusão do dependente, sem direito ao reingresso.

§ 4º O menor sob guarda, enquanto estiver sob tutela antecipada em processo de adoção, equipara-se ao filho adotivo para efeito do disposto no **caput** deste artigo.

§ 5º Os filhos maiores de vinte e quatro anos, incluindo os adotivos e enteados, poderão ser inscritos como beneficiários dependentes em condições especiais e idades limites, a depender de edição de norma complementar.

Art. 7º No caso de separação, divórcio ou dissolução da união estável, o ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) perde a condição de dependente, salvo se houver dependência financeira comprovada em juízo.

Art. 8º O beneficiário é obrigado a comunicar ao PF SAÚDE, no prazo máximo de trinta dias corridos, qualquer alteração de dados cadastrais próprios ou de seus dependentes, e de ocorrências que determinem a perda da condição de beneficiário, assim como devem devolver o respectivo cartão de identificação de beneficiário do Programa, caso a emissão tenha sido realizada por meio físico.

Parágrafo único. A omissão por parte do participante da comunicação prevista no **caput** deste artigo constitui prática de irregularidade passível de exclusão, além de obrigá-lo a ressarcir ao PF SAÚDE todos os custos com benefícios concedidos no período da permanência irregular, sem prejuízo às demais sanções.

Art. 9º Após falecimento do servidor, os dependentes referidos no art. 6º deste Regulamento poderão permanecer no Programa mediante opção a ser efetivada junto ao PF SAÚDE.

§ 1º O PF SAÚDE deverá comunicar ao dependente da possibilidade de permanência no plano.

§ 2º O dependente que optar por permanecer no Programa de Assistência à Saúde deverá assumir integralmente o pagamento da mensalidade de acordo com os ditames estabelecidos em norma complementar, exceto na qualidade de pensionista.

§ 3º A opção de que trata o **caput** deverá ser efetivada em até trinta dias após a comunicação a que se refere o § 1º deste artigo.

CAPÍTULO III DA INSCRIÇÃO E UTILIZAÇÃO

Art. 10. Para participar do PF SAÚDE, o servidor ou o pensionista deverá requerer sua inscrição apresentando os seguintes documentos, quando for o caso:

I - formulário de adesão ao PF SAÚDE;

II - declaração de preexistência;

III - carta de permanência;

IV - comprovante de remuneração percebida no órgão cessionário, no caso de servidores cedidos sem ônus para a Polícia Federal; e

V - formulário de associação à ASO/PF.

§ 1º O envio do documento previsto no item III deste artigo é obrigatório somente aos servidores e dependentes que possuírem plano de saúde vigente na data de adesão.

§ 2º Para os beneficiários inativos e pensionistas, será obrigatório o relatório de triagem médica emitido após entrevista realizada presencialmente ou por meio virtual.

§ 3º O PF SAÚDE poderá convocar os beneficiários, a qualquer tempo, para verificação de inconsistências na declaração prevista no inciso II deste artigo.

Art. 11. A adesão ao PF SAÚDE é facultativa e voluntária, devendo o solicitante preencher os critérios de elegibilidade conforme estabelecido neste Regulamento e em normas complementares, além de apresentar toda a documentação comprobatória exigida.

Parágrafo único. As condições de admissão como titular ou dependente são as previstas neste Regulamento e nas normas complementares vigentes.

Art. 12. O preenchimento do termo de adesão ficará disponível em ambiente **on-line** e determina o momento em que o beneficiário adere às regras, cláusulas e definições constantes neste Regulamento e nas suas normas complementares.

Art. 13. A adesão ao PF SAÚDE somente será concretizada com o deferimento da solicitação, após a análise de todos os documentos apresentados.

Parágrafo único. A primeira contribuição será calculada **pro rata die**, correspondente aos dias de cobertura no referido mês.

CAPÍTULO IV
DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Art. 14. Será disponibilizado ao beneficiário do PF SAÚDE um cartão de identificação no formato digital, podendo ser fornecido documento físico, desde que solicitado.

Art. 15. No caso de solicitação de segunda via do cartão de identificação físico do PF SAÚDE, será cobrado do beneficiário o custo correspondente à emissão.

Art. 16. A apresentação do cartão de identificação do PF SAÚDE (físico ou digital) juntamente com documento oficial de identificação é obrigatória para a utilização da cobertura assistencial oferecida pelo Programa perante todos os estabelecimentos e profissionais credenciados pela rede.

Art. 17. É de inteira responsabilidade do beneficiário a utilização e a conservação do seu cartão de identificação, sendo ele de uso pessoal e intransferível.

§ 1º Ocorrendo a perda ou o extravio do cartão físico individual de identificação, o beneficiário deverá comunicar o fato, imediatamente, por intermédio dos canais de atendimento disponibilizados aos beneficiários, além de efetuar registro em boletim de ocorrência, comunicando o fato às autoridades locais responsáveis.

§ 2º A comunicação do extravio e o registro da ocorrência faz cessar a responsabilidade do beneficiário relacionada ao uso do cartão.

§ 3º É fraudulento o uso do cartão por terceiros que não sejam beneficiários.

Art. 18. É vedada a utilização do cartão para fins de atendimento:

I - após a perda da condição de beneficiário do PF SAÚDE, seja por exclusão ou por término do contrato; e

II - por terceiros que não sejam beneficiários.

Parágrafo único. No caso de comprovação de utilização irregular com a sua anuência, o beneficiário titular e seus dependentes serão excluídos do PF SAÚDE, com imediato ressarcimento dos valores relativos à utilização indevida, sem prejuízo de eventuais cominações disciplinares, civis e penais cabíveis.

CAPÍTULO V
DO DESLIGAMENTO E DA EXCLUSÃO

Art. 19. Serão desligados do PF SAÚDE:

I - o servidor e/ou seus dependentes: por solicitação, mediante o preenchimento do termo próprio disponível em ambiente **on-line**;

II - o servidor e seus dependentes: pela demissão, exoneração ou vacância decorrente de posse em outro cargo não acumulável;

III - o dependente que não se enquadre nos requisitos previstos no art. 6º deste Regulamento;

IV - o pensionista, pela perda ou cessação da pensão; e

V - o beneficiário e/ou os dependentes inadimplentes por mais de sessenta dias consecutivos.

§ 1º No caso previsto no inciso I deste artigo, o efetivo desligamento do PF SAÚDE somente será concretizado com o deferimento da solicitação, após análise dos documentos apresentados, em um prazo de quarenta e oito dias úteis.

§ 2º Caso a plataforma on-line apresente problemas, o beneficiário poderá solicitar o seu desligamento pelo canal 0800 ou por processo SEI.

§ 3º O reingresso de titulares e de dependentes somente será permitido após transcorridos seis meses da data da solicitação de desligamento, observando as regras de carência e a apresentação de declaração de preexistência, nos termos deste Regulamento, caso não apresentem a carta de permanência emitida por plano de saúde que tenha contratado no período do afastamento.

§ 4º Em casos em que seja reconhecida a existência de doenças ou lesões preexistentes, será aplicada ao reingresso regra de Cobertura Parcial Temporária - CPT, conforme estabelecida em normas complementares.

§ 5º No caso do inciso VI deste artigo, o beneficiário e/ou os dependentes poderão reingressar ao PF SAÚDE após quitação integral do débito em atraso, ficando dispensados das carências estabelecidas neste Regulamento e/ou em normas complementares caso regularize a situação até trinta dias após a suspensão do atendimento.

Art. 20. A exclusão do Programa se dará por uso irregular ou fraudulento, e terá efeito imediato a partir da data de ciência pelo PF SAÚDE, que deverá prestar, de forma clara e precisa, as seguintes informações ao beneficiário:

I - o eventual ingresso em novo programa ou plano de saúde poderá importar no cumprimento de novos períodos de carência e na possível perda do direito à portabilidade de carências, nos termos previstos na Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar; e

II - as contribuições vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas pelas despesas decorrentes de utilizações dos serviços pelos beneficiários, antes da exclusão do PF SAÚDE, inclusive nos casos de urgência ou emergência, deverão ser quitadas.

Art. 21. Em caso de desligamento e exclusão do Programa, a última contribuição ao PF SAÚDE será calculada **pro rata die**.

§ 1º O cancelamento da cobrança será processado de acordo com o calendário do fechamento da folha de pagamento, podendo ocorrer ajustes para a competência subsequente.

§ 2º A solicitação de cancelamento ou o processo de exclusão poderão ser acompanhados por intermédio do ambiente **on-line** (plataforma virtual do PF SAÚDE ou equivalente) e consulta ao extrato da folha de pagamento.

Art. 22. A exclusão ou desligamento do beneficiário titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

TÍTULO II DA ASSISTÊNCIA MÉDICA E PARAMÉDICA

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 23. A assistência médica e paramédica será prestada por profissionais especializados e entidades afins, em todas as especialidades cobertas pelo Programa.

Parágrafo único. Os casos de reembolso serão especificados em norma complementar.

Art. 24. Respeitados os prazos de carência e as exclusões estabelecidas neste Regulamento, o beneficiário inscrito no PF SAÚDE terá garantida a cobertura para as despesas ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia, exames complementares e serviços auxiliares, prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo ser acrescido outros procedimentos e eventos a critério do Conselho Deliberativo.

Art. 25. O atendimento de urgência/emergência será assegurado em todo o território nacional, respeitada a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou conveniada do PF SAÚDE e os prazos de carência estabelecidos neste Regulamento e em normas complementares.

Art. 26. Como requisito essencial para a garantia de cobertura de determinados procedimentos e eventos deverão ser observadas as Diretrizes de Utilização – DUTs editadas pela ANS.

Art. 27. Será negada a solicitação de procedimento que não esteja em conformidade com a cobertura prevista neste Regulamento e que não cumpra as DUTs previstas pela ANS.

Art. 28. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros itens necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória, contemplados pelo PF SAÚDE, conforme descrito no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente na data do evento, possuem cobertura obrigatória, desde que estejam regularizados e registrados perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa e suas indicações constem da bula/manual, respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre o PF SAÚDE e prestadores de serviços de saúde.

Parágrafo único. Não serão cobertos pelo PF SAÚDE as taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros itens, não relacionados diretamente ao evento cirúrgico.

Art. 29. Os medicamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS vigente na data do evento e previstos neste Regulamento, têm garantida a cobertura, desde que devidamente registrados/regularizados na Anvisa.

CAPÍTULO II DO ATENDIMENTO

Art. 30. Havendo necessidade de tratamento, o beneficiário do PF SAÚDE deverá apresentar-se a um profissional ou instituição credenciada, contratada ou conveniada, munido da carteira de beneficiário, virtual ou física, e documento de identificação válido.

Parágrafo único. O PF SAÚDE poderá, a seu critério, estabelecer relação de procedimentos e eventos que demandam autorização prévia.

Art. 31. A transferência do beneficiário em tratamento, de um profissional para outro, ou entre instituições credenciadas, contratadas ou conveniadas, poderá ocorrer a pedido do profissional inicialmente responsável pelo seu atendimento, após autorização da administração do PF SAÚDE.

Art. 32. No caso de inexistência ou insuficiência de rede ou de profissional credenciado, contratado ou conveniado na região de saúde onde ocorra necessidade de atendimento, o beneficiário deverá entrar em contato com o PF SAÚDE por intermédio dos canais de comunicação para solicitar autorização prévia para a realização do atendimento assistencial.

§ 1º Em casos de urgência ou emergência, não será necessária a autorização prévia, sendo ressarcido os valores integrais dos custos assistenciais nos casos comprovados de insuficiência ou inexistência de rede.

§ 2º Todas as contas apresentadas pelos beneficiários serão auditadas e reguladas conforme normas definidas neste Regulamento ou em norma complementar, inclusive urgência e emergência pós-atendimento.

§ 3º Não serão reembolsadas despesas que não estiverem compatíveis com as regras de cobertura do PF SAÚDE.

CAPÍTULO III DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Art. 33. Ao beneficiário do PF SAÚDE serão asseguradas as coberturas de despesas médicas e paramédicas, sem limite de prazo, valor máximo e quantidade de internação, em unidades referenciadas aptas a atender as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, englobando os seguintes itens:

I - internações hospitalares clínicas e/ou cirúrgicas, bem como o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, na indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados, e internações em Centro de Terapia Intensiva – CTI ou similar;

II - despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem, exceto quando contratados em caráter particular, e alimentação;

III - toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como a remoção do paciente, quando comprovadamente necessária para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro;

IV - cobertura de despesas com diárias de um acompanhante, no caso de paciente beneficiário ou dependente menor de dezoito anos ou com idade igual ou superior a sessenta anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, no local da internação, excetuado os casos de isolamento, CTI ou similar;

V - exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e à elucidação diagnóstica realizados durante o período de internação hospitalar; e

VI - fornecimento de medicamentos nacionais e nacionalizados, anestésicos, gases medicinais e transfusões, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar.

Parágrafo único. As internações serão processadas e reguladas pelo PF SAÚDE mediante expedição de guia, excetuando-se os casos de urgência e emergência, nos quais deverão ser observadas as regras específicas previstas neste Regulamento.

Art. 34. A segmentação hospitalar com obstetrícia para os beneficiários do PF SAÚDE compreende toda cobertura prevista neste Regulamento acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e ao puerpério constante no Rol de Procedimentos e Eventos do PF SAÚDE, vigente na data do evento, observadas as seguintes exigências:

I - cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

a) pré-parto;

b) parto; e

c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange dez dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico;

II - cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; e

III - opção de inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou adoção.

CAPÍTULO IV
DA COBERTURA PSIQUIÁTRICA

Art. 35. Ao beneficiário do PF SAÚDE serão asseguradas as coberturas das despesas relativas à saúde mental, correspondentes ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos previstos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID da Organização Mundial de Saúde – OMS, mediante solicitação instruída com parecer específico do médico assistente especialista.

Art. 36. A atenção prestada aos portadores de transtornos mentais priorizará o atendimento ambulatorial e em consultórios, utilizando-se a internação psiquiátrica apenas como último recurso terapêutico e de acordo com indicação do médico assistente especialista.

Art. 37. Todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais codificados na CID, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas, estão obrigatoriamente cobertos.

Art. 38. A cobertura garantirá por ano civil:

I - custeio integral de, pelo menos, trinta dias de internação contínuos ou não; e

II - excepcionalmente, custeio parcial a partir do trigésimo primeiro dia de internação, com coparticipação do beneficiário de até 50% (cinquenta por cento), observado o disposto neste Regulamento, bem como os tetos estabelecidos nos normativos complementares vigentes.

§ 1º A cobertura do tratamento em regime de hospital/dia se dará de acordo com as diretrizes estabelecidas nos normativos complementares vigentes.

§ 2º No caso do inciso II deste artigo, nas reincidências de internação para tratamento pelo uso de substâncias psicoativas, será cobrado o percentual de 60% (sessenta por cento) na segunda internação, 80% (oitenta por cento) na terceira internação, e integral a partir da quarta internação.

CAPÍTULO V
DA COBERTURA PSICOLÓGICA, FISIOTERÁPICA, NUTRICIONAL, FONOAUDIOLÓGICA E TERAPÊUTICA
OCUPACIONAL

Art. 39. A assistência psicológica, fisioterápica, nutricional, fonoaudiológica e terapêutica ocupacional será fornecida de acordo com a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou conveniada pelo PF SAÚDE e em conformidade com os prazos de carência estabelecidos neste Regulamento e em normas complementares para determinadas especialidades das respectivas áreas.

§ 1º Os procedimentos, as instruções e a Lista de Procedimentos do PF SAÚDE deverão ser rigorosamente obedecidos.

§ 2º A Lista de Procedimentos será estabelecida pelo Rol de Procedimentos e Eventos do PF SAÚDE, editado em norma complementar específica.

TÍTULO III
DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 40. A assistência odontológica será fornecida de acordo com a rede de prestadores de serviços contratada, credenciada ou conveniada pelo PF SAÚDE e em conformidade com os prazos de carência estabelecidos neste Regulamento e em normas complementares para determinadas especialidades da área odontológica.

§ 1º Os procedimentos e as instruções e a Lista de Procedimentos Odontológicos do PF SAÚDE deverão ser rigorosamente obedecidos.

§ 2º A Lista de Procedimentos Odontológicos será estabelecida pelo Rol de Procedimentos e Eventos do PF SAÚDE, editado em norma complementar específica.

Seção I
Do Atendimento

Art. 41. Diante da necessidade de tratamento, o beneficiário deverá realizar busca pela rede contratada, credenciada ou conveniada pelo PF SAÚDE, observando-se a especialidade odontológica.

Art. 42. Somente após a autorização do PF SAÚDE o beneficiário poderá dar início ao respectivo tratamento, conforme tabela técnica.

Parágrafo único. Será realizada perícia odontológica nos casos avaliados pelo auditor responsável, devendo o beneficiário apresentar a documentação solicitada.

Seção II
Da Transferência, Interrupção ou Abandono do Tratamento

Art. 43. A transferência de beneficiário, em tratamento, de um profissional para outro, ou entre instituições, ficará condicionada à prévia autorização do PF SAÚDE.

Seção III
Da Urgência Comprovada

Art. 44. Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá utilizar atendimento emergencial, devendo o prestador encaminhar, no primeiro dia útil subsequente, o pedido de autorização.

TÍTULO IV
DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Art. 45. Para os beneficiários inscritos no PF SAÚDE, será adotada como mecanismo de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, tendo como referência as tabelas e regras editadas pelo PF SAÚDE.

Art. 46. O prazo para avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia será estabelecido em norma complementar específica.

§ 1º O PF SAÚDE poderá solicitar laudos e documentos equivalentes que justifiquem a autorização do procedimento.

§ 2º O prazo estabelecido neste artigo passará a contar a partir do recebimento da demanda pelo PF SAÚDE.

Art. 47. Os casos caracterizados como urgência e emergência não necessitam de autorização prévia, mas poderão ser submetidos a regulação conforme regras estabelecidas pelo PF SAÚDE.

Art. 48. O PF SAÚDE garante, no caso de situações de divergência médica, a definição do impasse por meio de decisão emanada por junta médica constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico indicado pelo PF SAÚDE e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados.

Art. 49. Cada uma das partes pagará os honorários do profissional que nomear, exceto se o médico-assistente escolhido pelo beneficiário pertencer à rede credenciada do PF SAÚDE, que, neste caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados.

Parágrafo único. A despesa com a remuneração de um eventual terceiro profissional desempassador que venha a ser requisitado será custeada pelo PF SAÚDE.

TÍTULO V
DO CUSTEIO

Art. 50. O PF SAÚDE será custeado pelas seguintes fontes:

I - recursos da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais;

II - contribuições dos beneficiários do PF SAÚDE, na forma de mensalidades, coparticipações, pagamentos e outros; e

III - outras fontes, a depender de iniciativa legislativa ou regimental.

§ 1º Os recursos privados a que se refere o inciso II deste artigo serão depositados em conta vinculada a ASO/PF, com destinação exclusiva para atender o funcionamento do PF SAÚDE, cujos valores mensais serão fixados em normas complementares.

§ 2º Norma complementar disciplinará a constituição de um fundo garantidor destinado a liquidar eventual saldo devedor em caso de morte do beneficiário titular.

TÍTULO VI DA CARÊNCIA

Art. 51. A garantia de acesso à cobertura prevista para o PF SAÚDE somente passará a vigorar depois de cumpridos os prazos de carência descritos a seguir, contados a partir da assinatura da proposta de adesão por parte do beneficiário:

I - assistência com segmentação médica e paramédica:

a) vinte e quatro horas para urgências e emergências, nos termos da lei;

b) trinta dias para consultas e exames básicos de diagnóstico e terapia;

c) cento e oitenta dias para cirurgias, exames especiais de diagnóstico e terapia, diálise, hemodiálise e fisioterapia, internações e demais procedimentos;

d) trezentos dias para partos;

e) vinte e quatro meses para tratamento de doenças preexistentes ou reparação de lesões anteriores à data de inscrição ou reinscrição no Programa; e

f) sessenta dias para transporte inter-hospitalar, exceto para os casos de urgência e emergência; e

II - odontológica:

a) vinte e quatro horas para urgências e emergências;

b) trinta dias para consultas, restaurações, radiografias, tratamentos de gengivas e limpeza;

c) cento e vinte dias para tratamento de canal; e

d) cento e oitenta dias para cirurgias e próteses previstas pela ANS.

Parágrafo único. Entende-se por remoção inter-hospitalar a remoção do paciente de uma unidade hospitalar para outra, decorrente de situação de urgência, emergência ou necessidade técnica, após autorização do pedido encaminhado pelo médico assistente para avaliação conforme regras de regulação do PF SAÚDE.

Art. 52. Ficarão isentos do cumprimento de carência:

I - o(a) filho(a) recém-nascido(a) do beneficiário, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;

II - o(a) filho(a) adotivo(a), desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias da adoção;

III - o(a) cônjuge ou companheiro(a) do titular, desde que sua inscrição ocorra no prazo de até trinta dias a contar da data do casamento ou união estável, comprovada pela declaração de escritura pública expedida por cartório;

IV - o(a) filho(a) menor de doze anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pelo beneficiário titular, se a adesão ocorrer em até trinta dias do citado reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo beneficiário titular;

V - o(a) enteado(a), desde que sua inscrição ocorra no prazo de até trinta dias após o casamento do seu/sua genitor(a) com o beneficiário titular do PF SAÚDE; e

VI - o menor sob guarda, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias da expedição do Termo de Guarda.

§ 1º O termo “guarda” abrange a guarda provisória ou permanente, nos termos dos arts. 33, 34 e 35 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 2º A antecipação das contribuições mensais não isentará/antecipará os prazos de carências estipulados neste artigo.

§ 3º Os beneficiários que apresentarem carta de permanência em uma mesma operadora em plano de mesma segmentação e sem interrupção de tempo terão suas carências reavaliadas conforme regras do PF SAÚDE.

TÍTULO VII DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO PF SAÚDE

Art. 53. São órgãos de administração do PF SAÚDE:

I - Conselho Deliberativo;

II - Conselho Consultivo; e

III - Coordenação do PF SAÚDE.

§ 1º A participação de servidores ativos nos órgãos de administração do PF SAÚDE constitui um múnus, dela não decorrendo qualquer retribuição além da relativa ao cargo e função ocupados nos quadros Polícia Federal.

§ 2º A participação de servidores inativos e pensionistas no Conselho Consultivo previsto no inciso II do **caput** deste artigo é voluntária, dela não decorrendo qualquer retribuição pecuniária.

Art. 54. O Conselho Deliberativo, composto pelo diretor-geral, na qualidade de presidente, pelo diretor de Gestão de Pessoal e pelo diretor de Administração e Logística Policial, terá como incumbência zelar pelo prestígio, eficiência e desenvolvimento do PF SAÚDE.

Parágrafo único. Os membros do Conselho Deliberativo poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais.

Art. 55. São atribuições do Conselho Deliberativo:

I - definir políticas e diretrizes gerais da gestão do PF SAÚDE;

II - aprovar as propostas de alteração do Regulamento Geral e das normas complementares apresentadas pela Coordenação do PF SAÚDE e pelo Comitê Central da Gestão;

III - determinar a adoção de política de saúde que entender pertinente no âmbito da Polícia Federal;

IV - avocar processos e procedimentos relacionados ao PF SAÚDE;

V - determinar a tomada de providências em assuntos que entenda cabíveis;

VI - decidir, em última instância, sobre os pleitos dos beneficiários; e

VII - supervisionar as atividades da Coordenação do PF SAÚDE, inclusive no que se refere à gestão financeira.

Art. 56. O Conselho Deliberativo se reunirá ordinariamente pelo menos uma vez por semestre, e extraordinariamente sempre que entender necessário.

Art. 57. O Conselho Consultivo será formado:

I - pelo coordenador-geral de Recursos Humanos da Polícia Federal, que o presidirá;

II - por um representante de cada um dos seguintes cargos:

a) delegado de polícia federal;

b) perito criminal federal;

c) agente de polícia federal;

d) escrivão de polícia federal;

e) papiloscopista policial federal; e

f) agente administrativo;

III - por um representante dos servidores aposentados; e

IV - por um representante dos pensionistas da Polícia Federal.

§ 1º O coordenador-geral de Recursos Humanos poderá ser representado nas reuniões pelo seu substituto legal.

§ 2º Norma complementar definirá a forma de escolha dos representantes mencionados no **caput** deste artigo, dentre os beneficiários do PF SAÚDE.

Art. 58. Ao Conselho Consultivo compete as seguintes atribuições no âmbito do PF SAÚDE:

I - propor ao Conselho Deliberativo alterações do Regulamento Geral e de normas complementares;

II - emitir parecer sobre o pleito de beneficiários e encaminhá-lo ao Conselho Deliberativo;

III - propor a alteração do rol de beneficiários;

IV - propor alteração do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde cobertos pelo PF SAÚDE;

V - propor a criação de produtos específicos ao Conselho Deliberativo; e

VI - propor os valores das contribuições mensais e coparticipações dos beneficiários do PF SAÚDE.

Art. 59. À Coordenação do PF SAÚDE, subordinada à Direção de Gestão de Pessoal, compete a administração executiva dos serviços do PF SAÚDE, sujeita à fiscalização, ao controle, à supervisão e às consultas dos órgãos colegiados, na forma deste Regulamento.

Art. 60. No exercício da administração executiva do PF SAÚDE, são atribuições da Coordenação:

I - coordenar, orientar e controlar o funcionamento do Programa;

II - gerenciar contratos com credenciados, clínicas e demais serviços, que tenham como finalidade a qualidade de vida e de saúde dos beneficiários;

III - exercer o controle da prestação dos serviços e promover o processamento da despesa;

IV - apresentar, para exame do Conselho Deliberativo, relatório das atividades do programa, anualmente ou sempre que solicitado; e

V - praticar em geral todos os atos necessários ao bom funcionamento do Programa.

Art. 61. As superintendências regionais deverão indicar, mediante portaria do dirigente, um servidor para a função de Representante Regional do PF SAÚDE, que servirá como ponto focal para tratativas das demandas e especificidades locais, especialmente no que se refere à rede credenciada.

TÍTULO VIII
DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 62. Os atos praticados pela administração do PF SAÚDE serão fiscalizados pela Coordenação-Geral de Governança e Controle - CGGC/PF.

Art. 63. O Conselho Deliberativo poderá, conforme critérios técnicos, administrativos ou financeiros, excluir, limitar, alterar, reduzir ou sustar a concessão de qualquer tipo de benefício, bem como as formas e os percentuais de participação do servidor e pensionista.

Art. 64. O Conselho Deliberativo se reunirá antes da entrada em vigor deste Regulamento para emitir as normas complementares necessárias ao funcionamento do Programa, garantindo a sua continuidade.