

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO - 8ª REGIÃO

SERVIÇO INTEGRADO DE SAÚDE

Estrutura

Diretoria

Seção de Atendimento à Saúde

Seção de Relacionamento

Setor de Prevenção e Promoção de Saúde Setor de Recepção e Protocolo

Setor de Manutenção de Equipamentos

Setor de Relacionamento Externo

Setor de Manutenção de Medicamentos

Setor de Relacionamento Interno

TRT8SAÚDE

Plano de Assistência

à Saúde

2011/2013



Fundamentação: Art. 230 da Lei nº 8.112/90

Art. 230 – A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos, ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento.



Regulamentação:

Resolução TRT nº 162/2004

Objeto:

Prestação de assistência médica, odontológica, psicológica, fisioterápica, nutricional, fonoaudiológica e terapêutica ocupacional aos participantes magistrados e servidores, ativos e inativos, seus dependentes, dependente-participantes, ascendente-participantes e pensionistas.



Organização:

Conselho Superior

Comissão Executiva



Abrangência:

Atendimento regional por meio do PAS, estendido à nível nacional, pelos convênios com a CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil e UNIMED - Belém.

Acomodação:

Todos os atendimentos são realizados, em caso de internação, em apartamentos, sendo cabível acomodação coletiva (enfermaria) somente em casos que não requeiram internação.



Carência:

Será exigida carência de 30 dias e uma contribuição, aos magistrados, servidores, pensionistas e ocupantes de cargos em comissão, que venham a ingressar ou solicitar o seu retorno ao Plano de Assistência Saúde, inclusive aos seus dependentes de qualquer condição.

Importante:

A utilização do Plano de Saúde durante o período de carência, acarretará o ressarcimento dessas despesas.

Formas

de

Atendimento



Atendimento direto:

Prestado pelo Serviço Integrado de Saúde e compreende o atendimento médico ambulatorial e o odontológico básico (extrações e restaurações simples, bem como os atendimentos de urgência, emergência e periciais).

Atendimento Indireto:

Prestado por entidades hospitalares, clínicas médicas, odontológicas, psicológicas, fisioterápicas, nutricionais, terapêuticas ocupacionais e de fonoaudiologia, por meio dos regimes de credenciamento ou livre escolha, abrangendo todas as especialidades e tratamentos, inclusive perícias e exames laboratoriais.

Quem pode ser PARTICIPANTE do Plano?

- Magistrados e Servidores, ativos e inativos, seus dependentes, dependente-participantes, ascendente-participantes e pensionistas;
- Servidores cedidos para exercício em outro órgão público ou à disposição deste Regional;
- Afastados para cumprimento de mandato legislativo ou em licença para trato de interesses particulares, ou ainda em qualquer outra hipótese de afastamento sem percepção de vencimentos.

Quem pode ser incluído como DEPENDENTE no Plano?

- O cônjuge do participante, com ou sem economia própria;
- O companheiro ou companheira, inclusive de união homoafetiva estável, com ou sem economia própria, que viva maritalmente com o participante há pelo menos 1 (um) ano, desde que não figure outro, cônjuge ou companheiro, nesse período, como dependente para efeito de percepção de assistência;
- Dependentes => Filho e o enteado que conviva sob a dependência econômica do participante, até 21 (vinte e um) anos ou maiores inválidos, desde que solteiros e sem economia própria;

Dependente Universitário => filho e o enteado que conviva sob a dependência econômica do participante, solteiros, sem economia própria, que estejam regularmente matriculados e cursando graduação, especialização, mestrado ou doutorado, até a data em que completar 28 anos de idade, ou conclusão do curso, o que ocorrer primeiro;

Dependente-participante => menor de 21 com economia própria e/ou maior de 21 até a data em que completar 28 anos, desde que não esteja regularmente matriculado e cursando graduação, especialização, mestrado ou doutorado; bem como o maior de 28 anos;

<u>Ascendente-participante</u> => os pais do participante magistrado ou servidor, ativo ou inativo, de qualquer idade, com ou sem economia própria.

Importante: Considera-se dependente sem economia própria aquele cuja renda mensal bruta, proveniente de qualquer natureza, for igual ou inferior a 2 salários mínimos, exceto renda decorrente de pensão alimentícia que não será considerada no cálculo do limite previsto neste parágrafo.

Qual o percentual de CONTRIBUIÇÃO MENSAL para o Plano?

<u>Titulares</u>: <u>Magistrados e Servidores</u> => 2% da remuneração (subsídio / vencimento mais as vantagens percebidas a qualquer título, com caráter de permanência).

<u>Dependentes – Participantes (de 21 a 28 anos, não universitários):</u> 0,5% da remuneração do Titular, por dependente-participante;

<u>Dependentes – Participantes (idade igual ou superior a 28 anos):</u> 2,0% da remuneração do Titular, por dependente-participante;

Ascendente-Participante: 4% da remuneração do Titular, por ascendente-participante, até o limite da maior contribuição individual por participante titular para este Plano de Saúde.

Há CO-PARTICIPAÇÃO no Plano?

Não há cobrança de fator moderador em consultas ou quaisquer outros procedimentos.

Exceções:

Nos convênios CASSI e UNIMED, caberá ainda a coparticipação em 10% e 4%, respectivamente, àqueles que utilizarem os serviços fora do estado do Pará e Amapá;

Caso de internações de ascendentes-participantes, aos quais caberá a co-participação em 10% das despesas, se realizadas por meio do PAS;

- Para os ascendentes-participantes que utilizarem CASSI ou UNIMED, haverá, além da co-participação dos 10% das despesas, a cobrança de mais 10% (CASSI) ou 4% (UNIMED), conforme convênio utilizado.
- Procedimentos odontológicos de próteses (total, parcial removível, adesiva metalo plástica e metalo cerâmica), coroas total metálica, de jaqueta metalocerâmica e em cerâmica pura, elemento de ponte fixa metalo-cerâmica e restaurações Inlay e Onlay de porcelana, implante dentário e aparelho ortodôntico, que não poderá ser superior a 30% do valor de tabela utilizada pelo PAS.

Qual o
nosso
DIFERENCIAL?

- Cobertura regional e nacional, por meio de extensa rede de credenciados do Plano e os disponibilizados pelos convênios CASSI e UNIMED;
- Todos os atendimentos são realizados, em caso de internação, em apartamentos;
- Cobertura odontológica, inclusive para aparelho, manutenção ortodôntica e implante dentário;
- Como Plano de autogestão pública, não visa lucro, mas sim, um atendimento diferenciado aos participantes, onde inclui-se a cobertura de Pilates, RPG, sessões de Psicologia, Fonoaudiologia, TO, entre outros por uma porcentagem do vencimento do Titular, independente da quantidade de dependentes;

- Possibilidade de transporte para tratamento em outras cidades, às expensas do Plano, desde que comprovada a absoluta necessidade de atendimento fora do local onde se encontre, com prévia autorização da Comissão Executiva, observadas as disponibilidades financeiras, excluído o transporte em unidade aérea de tratamento intensivo;
- O atendimento de remoção disponibilizado via terrestre entre hospitais e aeroporto/hospital;
- Autorizações de procedimentos via web, ou seja, podem ser retiradas de qualquer lugar, inclusive via celular (exceto internações eletivas);

- Ressarcimento de despesas, nos limites, condições e normas complementares estabelecidas pelo Plano, observadas as Tabelas adotadas, mediante requerimento e apresentação dos comprovantes;
- Cobertura de procedimentos recomendados pela ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar aos planos privados, com concessões, inclusive, superiores aos limites estabelecidos por aquela Agência, enfim;
- Ser um dos melhores Planos de Saúde do estado do Pará!

TRTSSAÚDE Em números

2011/2013

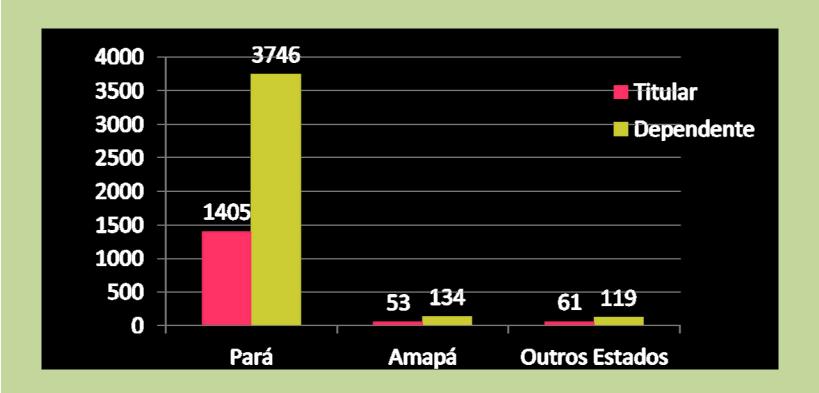


PARTICIPANTES:

PARTICIPANTES		2003	2009	2010
TITULAR	Ativos	1379	1400	1489
	Inativos	297	296	295
	Pensionistas	105	107	111
DEPENDE NTE	Sem ônus	2007	2081	2175
	Universitários	166	169	186
	Participantes	136	147	245
	Ascendentes Participantes	368	374	388
	TOTAL	4458	4574	4889

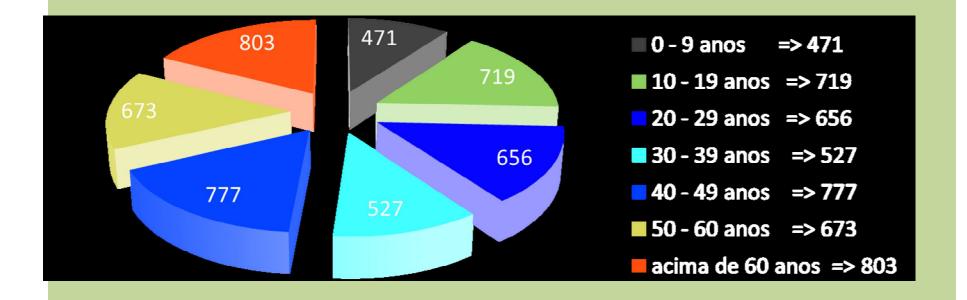


Abrangência Regional - 2010



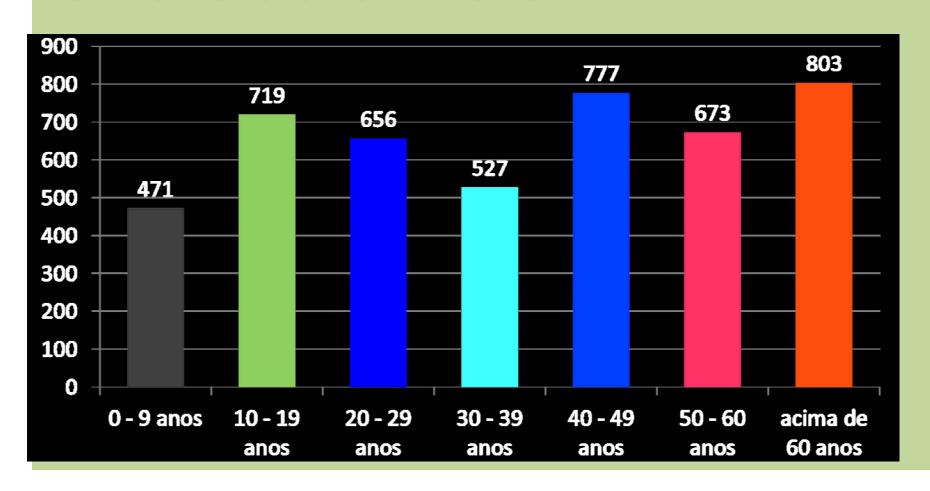


Por faixa etária - 2010



TRTSAUDE

Por faixa etária - 2010



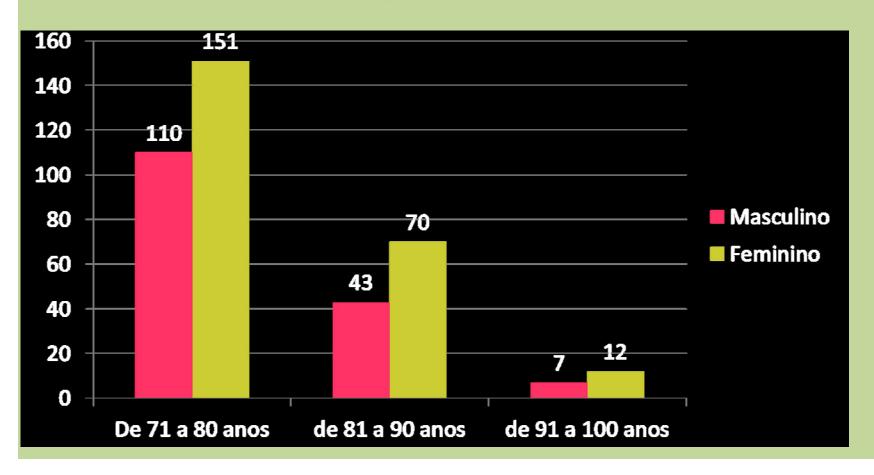
TRTSAUDE

Custos por faixa etária - 2010



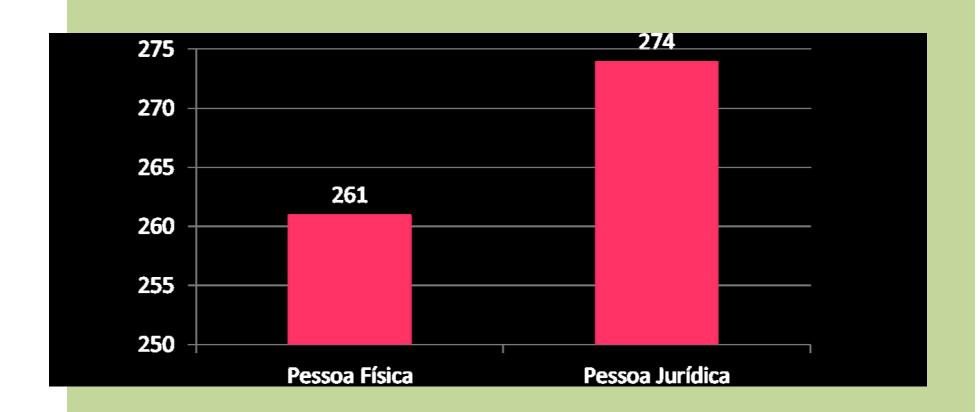


N° de beneficiários com idade acima de 70 anos:





Rede credenciada - 2010



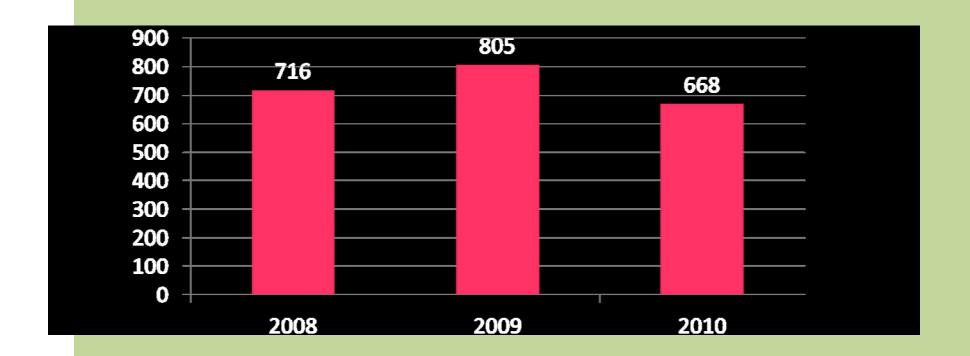


Rede conveniada/2010 - Atendimentos



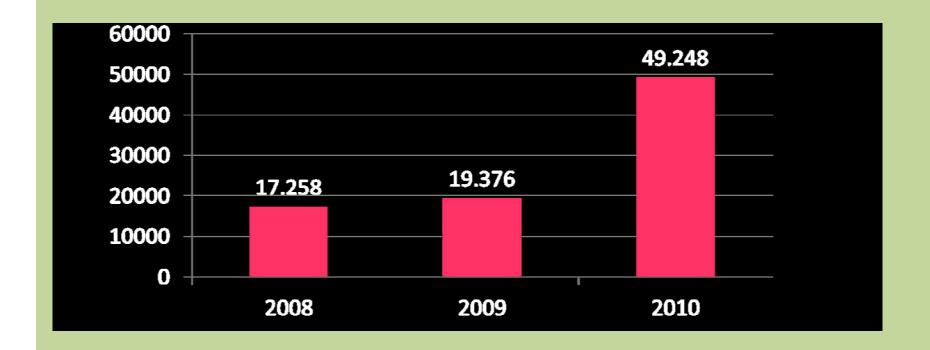


Número de internações hospitalares



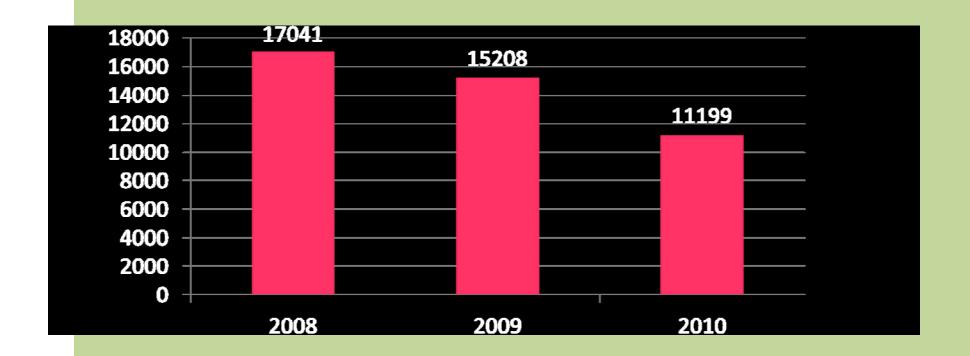


Número de exames laboratoriais



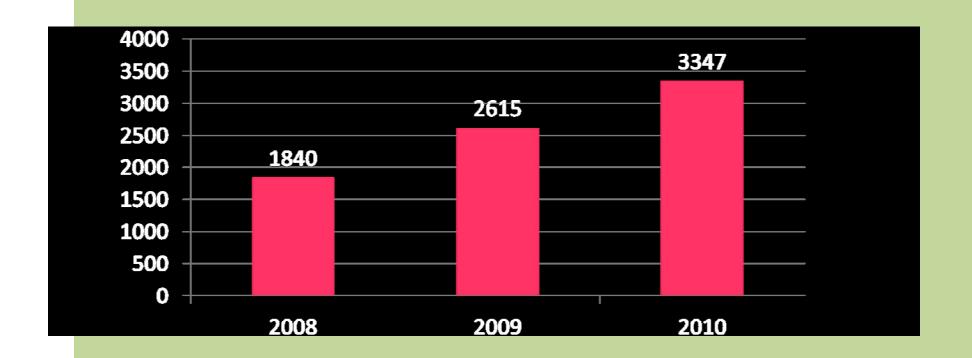


Número de consultas médicas





Número de consultas odontológicas





Contatos: www.trt8.jus.br/pas

Diretor do SIS e Presidente da Comissão Executiva

Dr. Steven Pinheiro (91) 4008-7130 - steven.pinheiro@trt8.jus.br

Seção de Atendimento à Saúde: Dra. Luciana Ramôa (91) 4008-7218 - luciana.moraes@trt8.jus.br

Seção de Relacionamento: Simone Pípolos (91) 4008-7124 - simone.fernandes@trt8.jus.br