

LEI Nº 1.424, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2003.

Publicado no Diário Oficial nº 1.585

**Revogada pela Lei nº 2.296, de 11/03/2010.*

Institui o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado, cria o Fundo de Assistência à Saúde, e adota outras providências.

(Regulamentada pelo Decreto nº 1952, de 23/12/2003, publicado no Diário Oficial nº 1.593)

O Governador do Estado do Tocantins

Faço saber que a Assembléia Legislativa do Estado do Tocantins decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**TÍTULO I
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º. É instituído o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins - PLANSAÚDE.

Art. 2º. O PLANSAÚDE pode ser operacionalizado por entidade privada, contratada na forma da Lei, atendidas as disposições regulamentares pertinentes.

Art. 3º. Para os efeitos desta Lei, o termo Estado compreende:

I - o Poder:

- a) Legislativo, neste incluído o Tribunal de Contas;
- b) Executivo;
- c) Judiciário;

II - o Ministério Público;

III - os órgãos e unidades da administração direta, as autarquias e as fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público Estadual.

*Art. 4º O PLANSAÚDE destina-se a garantir aos segurados e dependentes a assistência à saúde, por meio dos serviços de medicina preventiva e curativa, e do tratamento odontológico e de serviços complementares, oferecendo: (NR)

**Art. 4º com redação determinada pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

~~Art. 4º. O PLANSAÚDE destina-se a garantir aos segurados e dependentes a assistência à saúde, através dos serviços de medicina preventiva e curativa, e do tratamento odontológico, oferecendo:~~

~~I - consultas médicas, ambulatoriais e hospitalares eletivas e atendimento emergencial;~~

~~II - exames de diagnósticos e de tratamento;~~

~~III - internamentos eletivos e emergenciais clínicos, cirúrgicos e obstétricos, bem assim em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, com cobertura integral;~~

~~IV - tratamento odontológico.~~

~~*V – sessões nas especialidades de nutrição, psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. (NR)~~

**Inciso V acrescentado pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

Parágrafo único. O PLANSAÚDE é orientado pelas seguintes regras:

I - custeio mediante:

- a) contribuição:
 - 1. do Estado;
 - 2. dos segurados;
- b) pagamento pelo segurado do fator moderador;
- II - gestão e supervisão estatal;
- III - fiscalização pelos segurados;
- IV - alteração do planos de custeio e cobertura mediante cálculo atuarial.

CAPÍTULO II DOS SEGURADOS

SEÇÃO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 5º. É beneficiário do PLANSAÚDE como:

- I - segurado, o:
 - a) servidor público ativo ou inativo;
 - b) militar do Estado, ativo ou inativo;
 - c) membro de Poder do Estado, do Tribunal de Contas e do Ministério Público, ativo ou inativo;
 - d) agente político;
 - e) detentor de mandato eletivo;
 - f) pensionista.
- II - dependente:
 - a) direto:
 - 1. o cônjuge, a companheira ou o companheiro;
 - 2. o filho:
 - 2.1. menor de 18 anos não emancipado, inclusive no curso do processo de adoção;
 - 2.2. curatelado, desde que a incapacidade tenha ocorrido durante a menoridade;
 - 2.3. inválido solteiro, maior de 18 anos, desde que a invalidez tenha ocorrido durante a menoridade;
 - b) indireto:
 - *1. - o filho maior de dezoito e menor de vinte e cinco anos;

**Item 1 com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

- ~~1. o filho maior de 18 e menor de 21 anos;~~
- 2. os pais;
- 3. o irmão:
 - 3.1. não emancipado menor de 18 anos;
 - 3.2. solteiro, inválido ou incapaz, maior de 18 anos, desde que a invalidez ou incapacidade tenha ocorrido durante a menoridade.
 - *3.3. solteiro maior de dezoito anos e menor de vinte e cinco anos.

**Item 3.3. acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

§ 1º. Equipara-se a filho, para os efeitos deste artigo:

I - o enteado;

II - o menor sob tutela ou guarda judicialmente decretada.

*§ 2º. Compreendem-se entre os segurados os:

~~§ 2º. Compreendem-se entre os segurados os que se encontrem legalmente afastados ou licenciados sem remuneração.~~

*I – que se encontrem legalmente afastados ou licenciados sem remuneração;

*II – serventuários da justiça inativos cujos proventos ou pensões sejam custeados pelo Tesouro do Estado.

**§2º. com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

§ 3º. Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que mantenha união estável com o segurado ou com a segurada.

§ 4º. Para os efeitos desta Lei, ao beneficiário de que trata a alínea “f” do inciso I não se aplica a norma do inciso II.

**§4º acrescentado pela Lei nº 1.461, de 06/05/2004.*

SEÇÃO II DA INSCRIÇÃO DO SEGURADO

*Art. 6º. A inscrição do segurado é facultativa, e efetiva-se mediante assinatura de termo de adesão, no ato:

**Caput do art. 6º com redação determinada pela Lei nº 1.461, de 06/05/2004.*

~~Art. 6º. A inscrição do segurado é facultativa, e efetua-se mediante assinatura de termo de adesão, no ato da:~~

*I - do exercício, para o ocupante de cargo público;

**Inciso I com redação determinada pela Lei nº 1.461, de 06/05/2004.*

~~I — posse do ocupante de cargo público ou eletivo;~~

*II - da posse, para o ocupante de cargo eletivo;

**Inciso II com redação determinada pela Lei nº 1.461, de 06/05/2004.*

~~II — inclusão do militar do Estado;~~

*III- da inclusão, para o militar do Estado;

**Inciso III com redação determinada pela Lei nº 1.461, de 06/05/2004.*

~~III — assinatura do pensionista;~~

*IV- da assinatura, para o inativo ou pensionista.

**Inciso IV acrescentado pela Lei nº 1.461, de 06/05/2004.*

§ 1º. Se ambos os cônjuges, companheiro e companheira, puderem inscrever-se como segurado, o de maior remuneração não poderá ser inscrito como dependente.

§ 2º. Cabe ao segurado promover a inscrição do dependente na conformidade do regulamento.

§ 3º. A inscrição do segurado induz:

I - concordância com as regras do PLANSAÚDE;

II - autorização para consignação em folha de pagamento:

a) da taxa de inscrição;

b) da contribuição mensal;

c) do fator moderador.

§ 4º. São devidas e consignáveis em folha de pagamento no primeiro dia do mês subsequente ao da inscrição as contribuições de que tratam as alíneas *a e b* do inciso II do parágrafo anterior.

§ 5º. Considera-se tacitamente inscrito no PLANSAÚDE o beneficiário que na data desta Lei, encontrando-se em uma das situações previstas no artigo anterior, a isto não se oponha o segurado em trinta dias desde a vigência do Regulamento.

SEÇÃO III DA SUSPENSÃO DOS BENEFÍCIOS

*Art. 7º Suspende a fruição dos benefícios do PLANSAÚDE:

Art. 7º com redação determinada pela Lei nº 2.053, de 12/6/2009.

*I - o abandono injustificado de tratamento odontológico;

**Inciso I acrescentado pela Lei nº 2.053, de 12/6/2009.*

*II - a falta de pagamento de contribuição ou de qualquer outro débito a favor do PLANSAÚDE por dois meses consecutivos, ou intercalados durante o período de 120 dias.(NR)

**Inciso II acrescentado pela Lei nº 2.053, de 12/6/2009.*

~~*Art. 7º. O abandono injustificado do tratamento odontológico implica suspensão dos benefícios do PLANSAÚDE até regularização, bem assim se houver atraso na contribuição por dois meses, consecutivos ou não, neste caso atendida a norma do art. 34, § 1º, desta Lei.~~

~~**Art. 7º. com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*~~

~~Art. 7º. A falta de pagamento da contribuição por dois meses, consecutivos ou não, implica suspensão dos benefícios do PLANSAÚDE até regularização.~~

SEÇÃO IV DO CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO

Art. 8º. É cancelada a inscrição do:

I - segurado:

- a) pelo falecimento;
- b) pela perda do status;
- c) a requerimento;

II - dependente direto:

- a) cônjuge pela perda do estado de casado;
- b) companheiro ou companheira:
 1. pela retratação da indicação feita pelo segurado;
 2. pela cessação da união estável;
 3. pela convolação de núpcias;
- c) filhos menores, pela emancipação ou implemento da maioridade civil;
- d) filho maior:

1. curatelado, com o fim da curatela;
2. pela cessação da invalidez;

III - dependente indireto:

- a) filho, a partir dos 21 anos;

- b) pais, pelo falecimento ou retratação do segurado;
- c) irmão, pela emancipação, cessação da invalidez ou da incapacidade;

~~§ 1º. A perda do vínculo de segurado implica o cancelamento da inscrição do respectivo dependente, ressalvado ao do segurado falecido o direito de postular permanência.~~

§ 1º. A perda do vínculo de segurado:

I - implica o cancelamento da inscrição do dependente, ressalvado ao dependente do segurado falecido o direito de permanecer;

II - decorrente de exoneração:

- a) anterior ao recolhimento das doze primeiras contribuições gera para o segurado a obrigação de ressarcir as despesas realizadas consigo e dependentes, compensadas as contribuições do período, garantida a opção pelo pagamento das contribuições vincendas, caso em que é devido, também, o fator moderador;
- b) posterior ao recolhimento das 12 primeiras contribuições gera para o segurado a obrigação de pagar o fator moderador.

**§1º com redação determinada pela Lei nº 1.530, de 22/12/2004.*

§ 2º. A retratação da inscrição gera para o segurado a obrigação de ressarcir as despesas realizadas com ele e seus dependentes, nos últimos 12 meses, compensadas as contribuições do período.

§ 3º. O cancelamento da inscrição não gera ao segurado o direito de haver as importâncias pagas.

*§ 4º. O débito de quem haja perdido o estado de segurado é inscrito na dívida ativa do Estado, e seu nome nos órgãos de proteção ao crédito.

**§4º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

TÍTULO II DO CUSTEIO

CAPÍTULO I DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO TOCANTINS- FUNSAÚDE

SEÇÃO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 9º. É instituído o Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Tocantins - FUNSAÚDE, destinado:

- I - à captação e aplicação dos recursos financeiros necessários ao implemento do PLANSAÚDE;
- II - a atender aos gastos de custeio e de capital do PLANSAÚDE;
- III - à restituição, quando ordenada, de contribuições arrecadadas na vigência desta Lei;
- IV - das taxas de administração de seus ativos.

Parágrafo único. A projeção das receitas do Fundo terá em conta o carregamento de segurança.

Art. 10. A gestão, o funcionamento e a operacionalização do FUNSAÚDE são da competência da unidade gestora do PLANSAÚDE.

Art. 11. A despesa com o custeio administrativo do PLANSAÚDE não pode exceder a 15% da receita de contribuição.

SEÇÃO II DAS RECEITAS DO FUNDO

Art. 12. Constituem receitas do Fundo:

- I - as contribuições dos segurados, dos dependentes indiretos e dos Poderes do Estado;
- II - o resultado de suas aplicações financeiras;
- III - o carregamento de segurança equivalente a 20% da despesa projetada.
- IV - o produto da arrecadação do fator moderador;
- V - as doações, legados e contribuições de entidades públicas ou privadas, nacionais, internacionais ou estrangeiras;
- VI - os auxílios, subvenções e contribuições de entidades públicas ou privadas, nacionais, internacionais ou estrangeiras, desde que destinados especificamente ao Fundo;
- VII - as provenientes de:
 - a) convênios, contratos e acordos relativos ao PLANSAÚDE;
 - b) dotações orçamentárias que lhe sejam destinadas;
- IX - outros bens ou rendas eventuais ou permanentes, destinados, transferidos ou incorporados ao FUNSAÚDE.

*§ 1º. As receitas provenientes da taxa de inscrição, das contribuições dos segurados e do fator moderador são arrecadadas mediante consignação em folha de pagamento e creditadas ao FUNSAÚDE, juntamente com as contribuições do Estado, até o décimo dia útil do mês subsequente ao da ocorrência do fato gerador. (NR)

**Parágrafo único transformado em §1º com redação determinada pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

~~Parágrafo Único. As receitas provenientes da taxa de inscrição, da contribuição dos segurados e do fator moderador serão arrecadadas mediante consignação em folha de pagamento e creditadas ao Fundo, juntamente com as contribuições do Estado, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da competência.~~

*§ 2º. O saldo positivo apurado em balanço é transferido para o exercício seguinte a crédito do FUNSAÚDE. (NR)

**§2º acrescentado pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

SEÇÃO III DA GESTÃO DO FUNDO

Art. 13. A gestão dos FUNSAÚDE é orientada pelas seguintes regras:

- I - cobertura exclusiva aos segurados e respectivos dependentes;
- II - identificação e consolidação, em demonstrativos financeiros e orçamentários de toda a despesa fixa e variável;
- III - escrituração da receita e da despesa operacional, patrimonial e administrativa em regime de caixa e competência respectivamente;
- IV - aplicação subsidiária normas e princípios contábeis vigentes;
- V - avaliação atuarial em caso de alteração dos planos de custeio e benefício.
- VI - movimentação dos recursos na conta única do Tesouro Estadual, com registro no SIAFEM.

Art.14. Em caso de extinção do FUNSAÚDE, os saldos apurados reverterão ao órgão gestor do PLANSAÚDE.

Parágrafo único. Configurada a hipótese deste artigo, o órgão gestor preservará a identidade e finalidade do FUNSAÚDE,

SEÇÃO IV DO CONSELHO FISCAL

Art. 15. É instituído o Conselho Fiscal do FUNSAÚDE, órgão de fiscalização dos atos de gestão, composto de cinco conselheiros, e suplentes em igual número, designados pelo Chefe do Poder Executivo para mandato de dois anos, permitida a recondução, mediante:

- I - livre escolha de três pelo Governador do Estado;
- II - indicação de dois pelos segurados;

Parágrafo único. O Conselho Fiscal do FUNSAÚDE elaborará seu regimento interno, encaminhando-o à aprovação do Governador do Estado.

*§ 1º. Os Conselheiros são escolhidos dentre os segurados do PLANSAÚDE.

**§1º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 2º. Os Conselheiros referidos no inciso II são escolhidos pelas associações de classe com maior representatividade no Estado, sendo um representante dos servidores ativos e outro dos inativos.

**§2º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 3º. Incumbe ao Conselho Fiscal do FUNSAÚDE elaborar seu regimento interno e encaminhá-lo à aprovação do Governador do Estado.

**§3º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

CAPÍTULO II DAS CONTRIBUIÇÕES

SEÇÃO I DA CONTRIBUIÇÃO DO SEGURADO

Art. 16. A contribuição mensal do segurado é fixada em 6% sobre o correspondente subsídio ou remuneração.

§ 1º. A contribuição de que trata este artigo é reduzida para 4% quando o segurado não inscrever dependente.

§ 2º. Constitui fato gerador da contribuição do segurado o implemento do direito deste ao subsídio ou remuneração.

*§ 3º. A contribuição dos segurados mencionados no art. 5º, § 2º, é efetivada por meio de depósito bancário identificado, realizado até o dia quinze de cada mês, no valor fixado na conformidade deste artigo.

**§3º acrescentado pela Lei nº 1507, de 17/11/2004.*

*§ 4º. A contribuição dos servidores legalmente afastados, inclusive em licença sem remuneração, corresponde à soma das quantias a cargo do servidor e do Estado.

**§4º acrescentado pela Lei nº 1507, de 17/11/2004.*

*§ 5º. Não se aplica o parágrafo anterior ao beneficiado com auxílio-doença, caso em que a contribuição se restringe à quantia devida pelo servidor.

**§5º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

Art. 17. A contribuição nunca terá valor:

- I - inferior ao resultante da aplicação do percentual fixado no caput do artigo antecedente sobre o menor subsídio ou salário em regime de 40 horas semanais.
- II - superior a dez vezes à menor contribuição.

SEÇÃO II DA CONTRIBUIÇÃO DO ESTADO

Art. 18. A contribuição mensal do Estado corresponde à diferença entre a contribuição do segurado e o valor de contribuição mínima para o custeio do plano.

*§ 1º A contribuição mínima referida neste artigo corresponde a 32% do menor subsídio ou remuneração de cargo efetivo em jornada de 40 horas semanais. (NR)

**§1º com redação determinada pela Lei nº 1.784, de 3/05/2007.*

~~*§ 1º. A contribuição mínima referida neste artigo corresponde a 28% do menor subsídio ou remuneração de cargo efetivo em jornada de quarenta horas semanais.~~

**Parágrafo único transformado em §1º pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

~~Parágrafo único. A contribuição mínima referida neste artigo corresponde a 28% do menor subsídio ou remuneração de cargo efetivo em jornada de 40 horas semanais.~~

*§ 2º. A contribuição da quantia devida pelo beneficiado com o auxílio-doença é feita pelo Estado, até o dia quinze de cada mês, através do órgão de lotação do servidor.

**§2º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

Art. 19. A despesa do Estado com o custeio do PLANSAÚDE correrá à conta de dotação própria consignada no Orçamento Geral do Estado.

SEÇÃO III DA CONTRIBUIÇÃO DO DEPENDENTE INDIRETO

Art. 20. A contribuição do dependente indireto é fixada em regulamento mediante cálculo atuarial, por cabeça e por idade, e descontada do segurado em folha de pagamento.

SEÇÃO IV DA COMPARTICIPAÇÃO NA DESPESA

Art. 21. A despesa decorrente da utilização do PLANSAÚDE é compartilhada, de modo progressivo e diferenciado, em função da faixa salarial do segurado, na conformidade do regulamento.

SEÇÃO V DA RETENÇÃO E REPASSE DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 22. As contribuições do segurado e do Estado serão recolhidas ao Fundo, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da competência.

Art. 23. As contribuições repassadas em atraso são acrescidas de:

- I - multa de dois por cento;
- II - juros moratórios de um por cento ao mês ou fração;
- III - correção equivalente à dos tributos estaduais.

Parágrafo único. O responsável pelo atraso referido neste artigo responde administrativa, civil e criminalmente.

SEÇÃO VI DA BASE DE CÁLCULO DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 24. A base de cálculo das contribuições é o subsídio ou remuneração mensal do segurado mais as vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei, exceto as decorrentes de:

- I - diárias e ajuda de custo;
- II - indenização de transporte;
- III - salário-família;

IV - adicional de férias;

V - local de trabalho;

VI - gratificação natalina ou 13º salário.

§ 1º. A base de cálculo da contribuição do inativo e do pensionista é o valor do provento e da pensão.

~~§ 2º. No concurso de remunerações, proventos e pensões, a base de cálculo da contribuição é o valor acumulado.~~

*§ 2º. No concurso de remuneração e provento, a base de cálculo da contribuição é o valor referente ao cargo com quarenta horas semanais de trabalho ou o de maior remuneração.

**§2º com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

§ 3º. A redução do subsídio ou remuneração, por falta ou licença, não implica diminuição da base de cálculo.

TÍTULO III DOS SERVIÇOS EM GERAL

CAPÍTULO I DAS COBERTURAS

Art. 25. O PLANSAÚDE assegura ao beneficiário cobertura de:

I - atendimento médico, clínico, ambulatorial e hospitalar, eletivo ou de emergência, exames complementares e de alta complexidade, internações eletivas e emergenciais clínicas, cirúrgicas e obstétricas;

II - internação em unidade ou centro de terapia intensiva;

III - assistência odontológica.

*IV – assistência de serviços suplementares mediante sessões em nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia. (NR)

**Inciso IV acrescentado pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

Parágrafo único. Os exames de alta complexidade, referidos neste artigo, são definidos na conformidade da tabela em vigor da Associação Médica do Brasil - AMB.

*§ 1º. Os exames de alta complexidade, referidos neste artigo, são definidos em conformidade com a tabela da Associação Médica do Brasil – ABM.

**§1º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 2º. Aplica-se a Lista de Procedimentos Médicos 1999 na hipótese de procedimento não previsto na Lista de Procedimentos Médicos 1996 ou na Tabela de Honorários Médicos de 1992 da AMB, em todos os casos com os ajustes de cobertura e preços desta Lei.

**§2º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 3º. Em casos excepcionais, mediante justificativa em ato motivado, a unidade gestora do PLANSAÚDE poderá praticar preços diferentes dos valores estabelecidos nas tabelas de que trata o parágrafo anterior.

**§3º acrescentado pela Lei nº 1.585, de 16/06/2005.*

SEÇÃO I DOS SERVIÇOS MÉDICOS E CLÍNICOS

Art. 26. Os serviços médicos e clínicos compreendem:

I - alergologia e imunologia;

- II - anestesiologia;
- III - angiologia;
- IV - cardiologia;
- V - cirurgias gastroenterológica, pediátrica, plástica reparadora, torácica, vascular periférica, cardíaca, da cabeça e pescoço, da mão e cirurgias em geral;
- VI - dermatologia;
- VII - endocrinologia;
- VIII- fisioterapia;
- IX - gastroenterologia;
- X - ginecologia e obstetrícia;
- XI - hematologia;
- XII - nefrologia, neurologia, neurocirurgia;
- XIII- oftalmologia, incluindo cirurgias;
- XIV-oncologia;
- XV - ortopedia;
- XVI -pediatria;
- XVII-otorrinolaringologia;
- XVIII-pneumologia;
- XIX -proctologia;
- XX - reumatologia, traumatologia;
- XXI- urologia;
- XXII-psiquiatria;
- XXIII-fisioterapia;
- XXIV-homeopatia.

*XXV - videocirurgias diagnóstica e terapêutica;

**Item XXV acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*XXVI - cirurgias de obesidade mórbida, independentemente da técnica, desde que o índice de massa corporal – IMC seja superior a 40.

**Item XXVI acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*XXVII – inserção de Dispositivo Intra-Uterino – DIU, vasectomia e ligadura tubária; (NR)

**Inciso XXVII acrescentado pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

*XXVIII – transplantes de rim, córnea e autólogos de medula óssea. (NR)

**Inciso XXVIII acrescentado pela Lei nº 1.925, de 15/05/2008.*

~~§ 1º. A cirurgia plástica reparadora restringe-se à decorrente de acidente em serviço.~~

*§ 1º. A cirurgia plástica reparadora restringe-se à:

*I - decorrente de acidente em serviço;

*II - reconstitutiva de mama no tratamento de mutilação decorrente de doença cancerígena;

*III - deformidade resultante de queimadura;

*IV - dermolipctomia abdominal decorrente de cirurgia de obesidade mórbida, observada a indicação

médica.

**§1º com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

~~§ 2º. O serviço de psiquiatria compreende exclusivamente internação, limitada esta a sessenta diárias anuais, nos casos que impliquem risco de vida ou dano físico para o beneficiário ou para outrem.~~

*§ 2º. A cirurgia reparadora prevista no parágrafo anterior não abrange fato anterior à adesão do usuário ao PLANSAÚDE, respeitados os prazos de carência.

**§2º com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

~~§ 3º. As cirurgias de miopia, hipermetropia e astigmatismo somente terão cobertura quando o desvio seja igual ou superior a 7 graus.~~

*§ 3º. O serviço de psiquiatria compreende a consulta médica e a internação, limitada esta a sessenta diárias anuais no caso de risco de vida ou dano físico.

**§3º com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

~~§ 4º. O serviço de homeopatia compreende exclusivamente consulta.~~

*§ 4º. As cirurgias de miopia, hipermetropia e astigmatismo somente têm cobertura quando o desvio seja igual ou superior a sete graus.

**§4º com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 5º. O serviço de homeopatia compreende exclusivamente consulta.

**§5º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

SEÇÃO II DA COBERTURA EM INTERNAÇÃO

Art. 27. A cobertura decorrente de internação compreende:

- I - assistência médica;
- II - medicamentos prescritos pelo médico;
- III - alimentação do interno;
- IV - serviço de enfermagem;
- V - diária na unidade de internação;
- VI - despesa com a internação, sala e material de sala cirúrgica;
- VII - exames especializados para diagnóstico, controle de tratamento e da evolução da doença objeto da internação;
- VIII- anestésicos;
- IX - oxigênio;
- X - hemoterapia;
- XI - UTI ou CTI;
- *XII – despesa com a refeição e acomodação do acompanhante, restrita ao caso de paciente menor de dezoito anos ou maior de sessenta e cinco anos.

**Item XII acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

SEÇÃO III DOS EXAMES E PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES

Art. 28. Os exames e procedimentos complementares compreendem:

I - análise clínica, anatomopatológica e citopatológica, exceto necropsia;

II - exame radiológico;

III - analgesia do parto;

~~IV - endoscopia digestiva;~~

*IV - procedimentos endoscópicos diagnósticos e terapêuticos, inclusive os realizados em vídeo;

**Item IV com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

V - ultra-sonografia;

~~VI - cintilografia da tireóide;~~

*VI - cintilografia;

**Item VI com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

VII- densitometria óssea;

~~VIII - ecocardiograma uni e bidimensional com dopler convencional;~~

*VIII - ecocardiograma uni e bidimensional com Doppler convencional ou colorido;

**Item VIII com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

IX - eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletromiografia;

X - litotripsia;

XI - espirometria;

XII- fisioterapia;

XIII -holter;

XIV -diálise, hemodiálise e diálise peritoneal;

XV -potencial evocado;

XVI -quimioterapia;

XVII-radioterapia;

~~XVIII -tococardiografia, durante o trabalho de parto;~~

*XVIII - tococardiografia, inclusive quando não realizada em trabalho de parto;

**Inciso XVIII com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

XIX -tomografia computadorizada;

XX - ressonância nuclear magnética;

*XXI- Terapia por ondas de choque - acompanhamento, aplicações e reaplicações, condicionada à confirmação do diagnóstico pela operadora do PLANSAÚDE.

**Inciso XXI acrescentado pela Lei nº 2.053, de 12/6/2009 e regulamentado pelo Decreto nº 3.725, de 14/07/2009, publicado no Diário Oficial nº 2.933.*

*§ 1º Ao disposto no inciso XXI deste artigo, se aplica o limite de uma seção de acompanhamento e aplicação e duas de acompanhamento e reaplicação ao ano, não acumuláveis, por segurado ou dependente.

**§1º acrescentado pela Lei nº 2.053, de 12/6/2009 e regulamentado pelo Decreto nº 3.725, de 14/07/2009, publicado no Diário Oficial nº 2.933.*

*§ 2º Os valores a serem pagos à cobertura do procedimento de que trata o § 1º deste artigo e o correspondente regulamento são fixados por ato do Chefe do Poder Executivo. (NR)

**§2º acrescentado pela Lei nº 2.053, de 12/6/2009.*

SEÇÃO IV

DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Art. 29. A assistência odontológica compreende os atendimentos realizados por profissionais credenciados, visando à prevenção, o diagnóstico e o tratamento das patologias, assegurando as seguintes coberturas:

- I - cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- II - dentística restauradora;
- III - endodontia;
- IV - odontopediatria;
- V - periodontia;
- VI - radiologia.

*SEÇÃO V

*DA ASSISTÊNCIA AOS SERVIÇOS SUPLEMENTARES

**Seção V acrescentada pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008*

*Art. 29-A. A Assistência aos Serviços Suplementares compreende as sessões realizadas por profissionais credenciados, assegurando as seguintes coberturas:

- *I – nutrição;
- *II – fonoaudiologia;
- *III – terapia ocupacional;
- *IV - psicoterapia.

*Parágrafo único. Ao disposto nos incisos I, II e III deste artigo se aplica o limite de seis sessões ao inciso IV o limite de doze sessões ao ano respectivamente, não cumuláveis, por segurado/dependente.

CAPÍTULO II DOS SERVIÇOS SEM COBERTURA

Art. 30. Não se cobrem os seguintes procedimentos:

- I - consulta, tratamento ou internação realizada antes da inscrição no PLANSAÚDE ou do cumprimento das carências ou ainda em desacordo com as regras desta Lei;
- II - tratamento ou cirurgia não reconhecida na ciência médica;
- III - tratamentos ilícitos ou aéticos;
- ~~IV - fornecimento de medicamento ou material importado;~~

*IV - fornecimento de medicamento ou material importado quando exista correspondente nacional ou nacionalizado;

**Item IV com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

- V - cirurgia para mudança de sexo;
- VI - inseminação artificial;
- *VII – investigação diagnóstica, cirurgia para reversão da esterilidade masculina e feminina, bem como as técnicas de fecundação e inseminação assistida; (NR)

**Inciso VII com redação determinada pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*

~~VII - investigação diagnóstica ou cirurgias com o objetivo de identificar, produzir ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação, inseminação assistida e controle de métodos anticoncepcionais;~~

- VIII - medicina molecular, mineralograma do cabelo e acupuntura;
- IX - fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios, quando não ligados ao ato cirúrgico;
- X - atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras e outras perturbações da ordem pública, e ainda de envenenamento coletivo ou outra causa que atinja maciçamente a população;
- XI - enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- *XII – transplantes, exceto para rim, córnea e autólogos de medula óssea; (NR)
- *Inciso XII com redação determinada pela Lei nº 1.925, de 14/05/2008.*
- ~~XII - cirurgia plástica ou tratamento clínico para rejuvenescimento, prevenção de envelhecimento, com finalidade exclusivamente estética ou para alterações somáticas;~~
- XIII- procedimento clínico, cirúrgico, órtese e prótese para fins estéticos;
- XIV- mamoplastia, mesmo quando a hipertrofia mamária repercute sobre a coluna vertebral;
- XV - medicamento e material cirúrgico, exceto em internações e atendimento em pronto-socorro ou clínica;
- XVI -aluguel de equipamento hospitalar;
- XVII- transplante;
- XVIII- check-up, internação para investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar;
- XIX -necropsia;
- XX - consulta ou atendimento domiciliar, mesmo em caráter de emergência;
- XXI - tratamento esclerosante, lasterapia;
- XXII- despesa não relacionada diretamente com o tratamento médico-hospitalar, inclusive a decorrente de acompanhante;
- XXIII- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, na conformidade da legislação federal e estadual.
- XXIV- exame médico para piscina e ginástica.

CAPÍTULO III DA CARÊNCIA

Art. 31. A fruição dos benefícios do PLANSAÚDE tem os seguintes prazos de carência:

- I - beneficiário inscrito em ocasião prevista no § 5º do artigo 6º ou no ato da posse do segurado:
- 30 dias para consulta, exame complementar e procedimento odontológico;
 - 60 dias para parto e exame de alta complexidade;
 - 12 meses para cobertura de doença ou lesão congênita ou preexistente, declarada ou não;
- II - beneficiário inscrito em ocasião não compreendida no inciso antecedente:
- 60 dias para consultas, exames complementares, procedimentos odontológicos e demais procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
 - 90 dias para exames de alta complexidade;
 - 270 dias para parto;
 - 24 meses para cobertura de doenças ou lesões congênitas ou preexistentes, declaradas ou não.

*§ 1º. O disposto no inciso II deste artigo não se aplica ao dependente direto:

~~§ 1º. O disposto no inciso II deste artigo não se aplica ao dependente indireto recém nascido inscrito~~

~~até trinta dias após o nascimento.~~

*I - recém-nascido ou ao cônjuge recém-casado, desde que inscrito até trinta dias após o nascimento ou matrimônio;

*II - do segurado que paga contribuição máxima.

**§1º com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

§ 2º. É vedada a antecipação de contribuição como forma de abreviar prazo de carência.

§ 3º. O prazo de carência tem termo inicial fixado na data do pagamento da primeira contribuição.

§ 4º. O Regulamento disporá sobre a compatibilização dos prazos de carência para segurado inscrito em outro plano de saúde

*§ 5º O servidor que reingressar no serviço público do Estado no prazo máximo de 90 dias, contados a partir de sua exoneração, e que aderir ao Plansaúde no prazo máximo de 30 dias após a nova investidura, aproveita a carência cumprida na adesão anterior, desde que acolha a cobrança dos débitos relacionados à mensalidade e comparticipação.

**§5º acrescentado pela Lei nº 1.784, de 3/05/2007.*

CAPÍTULO IV DO LUGAR E FORMA DOS SERVIÇOS

*Art. 32. Os serviços do PLANSAÚDE:

*I - são prestados nos Estados do Tocantins, Goiás e Maranhão;

*II - em qualquer unidade da federação, no caso de:

*a) emergência ou urgência;

*b) especialidade:

*1. não oferecida nos Estados de que trata este artigo, mediante autorização da unidade gestora, à vista de declaração da operadora do PLANSAÚDE;

*2. oferecida no Estado por profissional não credenciado na operadora do PLANSAÚDE, mediante autorização da unidade gestora.

**Art. 32 com redação determinada pela Lei nº 1.585, de 16/06/2005.*

~~Art. 32. Os serviços do PLANSAÚDE serão prestados no Estado do Tocantins, salvo:~~

~~I — emergência ou urgência;~~

~~*II — especialidade:~~

**Inciso II com redação determinada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

~~II — especialidade não oferecida no Estado, mediante autorização da unidade gestora à vista de declaração do Conselho Regional de Medicina;~~

~~*a) não oferecida no Estado, mediante autorização da unidade gestora à vista de declaração do Conselho Regional de Medicina;~~

**Alínea “a” acrescentada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

~~b) oferecida no Estado por profissional não credenciado na operadora do PLANSAÚDE, mediante autorização da unidade gestora.~~

**Alínea “b” acrescentada pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 1º. Os atendimentos de urgência e emergência fora do Estado devem ser realizados na rede própria ou nos credenciados da operadora do PLANSAÚDE.

**§1º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 2º. O disposto no parágrafo antecedente não se aplica ao atendimento em hospitais de categoria diferenciada com tabela própria, mesmo que pertencente à rede da operadora.

**§2º acrescentado pela Lei nº 1.507, de 17/11/2004.*

*§ 3º. A cobertura do PLANSAÚDE nos Estados de Goiás e Maranhão não abrange assistência odontológica.

**§3º acrescentado pela Lei nº 1.585, de 16/06/2005.*

Art. 33. A internação pressupõe acomodação coletiva, cabendo ao segurado completar a diferença quando optar por outra forma de instalação.

TÍTULO IV DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 34. A utilização irregular de benefício sujeita o segurado ou dependente à reparação do dano e às seguintes penalidades, na conformidade do regulamento:

- I - falta leve, advertência escrita;
- II - falta grave, suspensão do beneficiário entre 90 a 360 dias;
- III - falta gravíssima, exclusão do plano.

§ 1º. A suspensão do beneficiário induz a da contribuição, enquanto perdurar, e novo período de carência para a restauração dos benefícios.

§ 2º. O segurado excluído somente pode restaurar a inscrição ao cabo de dois anos, sujeitando-se a novo período de carência.

TÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. A disposição do segurado transfere a obrigação do órgão de origem ao:

- I - requisitante, quando Poder ou órgão do Estado;
- II - o segurado, quando requisitante a União, Estado, Distrito Federal ou Município.

Art. 36. Os órgãos do Estado apresentarão as informações pertinentes aos servidores segurados, ativos, inativos e dos pensionistas até o dia 20 do mês subsequente ao da competência, contendo:

- I - o valor do subsídio, remuneração ou salário e do desconto da contribuição ao PLANSAÚDE;
- II - informação sobre alteração funcional ocorrida no mês da competência.

Art. 37. O Chefe do Poder Executivo:

- I - baixará o regulamento desta Lei;
- II - indicará a unidade gestora do PLANSAÚDE;
- III - é autorizado a abrir o crédito especial necessário ao cumprimento desta Lei.

Art. 38. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Araguaia, em Palmas, aos 12 dias do mês de dezembro de 2003; 182º da Independência, 115º da República e 15º do Estado.

MARCELO DE CARVALHO MIRANDA
Governador do Estado