LEI Nº 2.296, DE 11 DE MARÇO DE 2010.
Publicado no Diário Oficial nº 3.095

Dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – Servir e o Fundo de Assistência à Saúde dos servidores do Estado do Tocantins – FUNSAÚDE, e adota outras providências.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~**Dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – PLANSAÚDE e o Fundo de Assistência à Saúde dos servidores do Estado do Tocantins – FUNSAÚDE, e adota outras providências.**~~
~~**Regulamentada pelo Decreto 4.051, de 11/05/10 - D. O. 3135 -pág. 09 e alterado pelo Dec. 5.551, de 16/12/16 D.O. 4765 pág. 02.*~~

O Governador do Estado do Tocantins

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

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Plano Público de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – Servir.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins - PLANSAÚDE.~~

Parágrafo único. O Servir constitui Plano Público de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins, cuja gestão observará o disposto nesta Lei e em seus regulamentos.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Parágrafo único. O PLANSAÚDE se constitui em plano público de assistência à saúde do servidor público do Estado do Tocantins, e sua gestão obedecerá ao disposto nesta Lei, seus regulamentos e instruções normativas.~~

Art. 2º O Servir pode ser operacionalizado por entidade privada contratada na forma da lei, observadas as disposições regulamentares pertinentes.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~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 Servir destina-se a assegurar assistência à saúde de seus assistidos, mediante serviços de medicina preventiva, curativa, suplementar e tratamento odontológico, oferecendo:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 4º O PLANSAÚDE destina-se a garantir aos seus assistidos a assistência à saúde, por meio dos serviços de medicina preventiva, curativa e suplementar, 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.

Parágrafo único. A gestão do Servir observará os seguintes princípios:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Parágrafo único. A gestão do PLANSAÚDE é orientada pelos seguintes princípios:~~

I - custeio mediante:

a) contribuição do Estado e dos titulares;

b) do pagamento pelo titular da comparticipação;

II - gestão e supervisão estatal;

III - fiscalização pelos titulares;

IV - alteração dos planos de custeio e cobertura mediante cálculo atuarial;

V - equilíbrio financeiro e atuarial;

VI - legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência.

CAPÍTULO II
DOS ASSISTIDOS

Seção I
Disposições Preliminares

Art. 5º É assistido do Servir, na qualidade de:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 5º É assistido do PLANSAÚDE, na qualidade de:~~

I - titular, 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, no âmbito dos Poderes do Estado;

f) pensionista do Regime Próprio de Previdência Social;

g) o servidor absorvido pela Lei no 583, de 9 de setembro de 1993, desde que já estivesse devidamente inscrito no plano à época da rescisão contratual.

(Incluído pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

II - dependente direto:

a) o cônjuge, a companheira ou o companheiro;

b) o filho menor de 18 anos não emancipado, inclusive no curso do processo de adoção;

c) o filho curatelado, desde que a incapacidade tenha ocorrido durante a menoridade;

d) o filho inválido solteiro, maior de 18 anos, desde que a invalidez tenha ocorrido durante a menoridade;

III - dependente indireto:

a) o filho maior de 18 e menor de 21 anos;

b) os pais;

c) o irmão não emancipado menor de 18 anos;

d) o irmão solteiro inválido ou incapaz, maior de 18 anos, desde que a invalidez ou incapacidade tenha ocorrido durante a menoridade.

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

I - o enteado;

II - o menor sob tutela ou guarda judicialmente decretadas.

§ 2º Compreendem-se entre os titulares os:

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.

§ 3º Considera-se:

I - companheira ou companheiro, a pessoa que mantenha união estável com o(a) titular do Plano;

II - união estável, aquela configurada na convivência pública, contínua e duradoura, com o objetivo de constituição de família.

§4º O pensionista, na condição de titular, não poderá inscrever dependentes no Servir.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~§ 4º O pensionista na qualidade de titular não poderá inscrever dependentes no PLANSAÚDE.~~

§ 5º A mudança da condição de dependente direto para dependente indireto é automática, cumprindo ao titular, se o desejar, requerer a correspondente exclusão.

§6º O Chefe do Poder Executivo pode, mediante regulamento, dar publicidade à relação nominal dos servidores referidos na alínea "g" do inciso I do *caput*.
(Incluído pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

Seção II
Das Inscrições

Art. 6º A inscrição do titular efetiva-se mediante assinatura de termo de adesão, que poderá ser firmado a partir:

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

II - da posse, para o ocupante de cargo eletivo, no âmbito dos Poderes do Estado;

III - da inclusão, para o militar do Estado;

IV - da vigência do ato de concessão de aposentadoria ou pensão, para o inativo ou pensionista.

§ 1º Não poderá ser inscrito:

I - como dependente aquele que perceba remuneração ou subsídio em valor superior ao do titular, ainda que não seja servidor público dos Poderes do Estado;

II - o pensionista que não se encontrava inscrito como dependente de titular do plano que veio a falecer.

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

§ 3º A adesão do titular implica em:

I - concordância com as regras do Servir;
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~I - concordância com as regras do PLANSAÚDE;~~

II - autorização para consignação em folha de pagamento, da taxa de inscrição, da contribuição mensal e da comparticipação.

§ 4º São devidas e consignáveis em folha de pagamento:

I - no primeiro dia do mês subsequente ao da adesão, a taxa de inscrição e a contribuição mensal;

II - a partir da data do lançamento, a comparticipação.

Seção III
Da Suspensão dos Benefícios

Art. 7º Suspende-se a fruição dos benefícios do Servir:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

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

I - o abandono injustificado de tratamento odontológico;

II – o não pagamento da contribuição mensal ou de qualquer outro débito devido ao plano, após trinta dias do vencimento.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~II – a falta de pagamento da contribuição mensal ou de qualquer outro débito devido ao PLANSAÚDE, decorridos trinta dias após a data de vencimento.~~

Seção IV
Do Cancelamento da Inscrição

Art. 8º É cancelada a inscrição do:

I - titular, pelo falecimento, pela perda do *status* ou a requerimento próprio;

II - dependente direto:

a) cônjuge, pela perda do estado de casado;

b) companheiro ou companheira, pela retratação da indicação feita pelo titular, pela cessação da união estável, ou pela convolação de núpcias;

c) filhos menores, pela emancipação ou implemento da maioridade civil;

d) filho maior, curatelado, com o fim da curatela ou pela cessação da invalidez;

e) daquele que se encontre sob guarda do titular, quando do fim desta;

III - dependente indireto:

a) filho, a partir dos 21 anos;

b) pais, pelo falecimento ou retratação do titular;

c) irmão, pela emancipação, cessação da invalidez ou da incapacidade.

§ 1º A perda da condição de titular:

I – implica o cancelamento da inscrição do dependente, ressalvado o direito de permanência no plano ao dependente do titular falecido que já estivesse inscrito no Servir;
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~I – implica o cancelamento da inscrição do dependente, ressalvado ao dependente do titular falecido, como tal já inscrito no PLANSAÚDE o direito de permanecer no Plano;~~

II - decorrente de exoneração:

a) anterior ao recolhimento das 12 primeiras contribuições gera para o titular 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, a comparticipação;

b) posterior ao recolhimento das 12 primeiras contribuições gera para o titular a obrigação de pagar a comparticipação.

§ 2º A retratação da inscrição gera para o titular 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 titular o direito de haver as importâncias pagas.

§ 4º Os débitos constituídos na forma do inciso II do § 1º deste artigo poderão ser consignados em folha de pagamento quando do recebimento por parte do assistido de eventuais valores referentes a saldo de subsídios ou remuneração, ou ainda à gratificação natalina ou férias.

§ 5º O débito do inadimplente que perdeu o status de titular, é inscrito na dívida ativa do Estado.

§6º O disposto no inciso I do §1º não se aplica ao dependente de servidor absorvido pela Lei nº 583, de 9 de setembro de 1993.
(Incluído pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

Art. 8º-A. O servidor de que trata a alínea "g" do inciso I do *caput* do art. 5º que perder a condição de titular por requerimento próprio não poderá retornar à condição de titular do plano.
(Incluído pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

CAPÍTULO III
DO CUSTEIO

Seção I
Do Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Tocantins - FUNSAÚDE

Subseção I
Disposições Preliminares

Art. 9º O Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Tocantins – FUNSAÚDE destina-se:

I – à captação e aplicação dos recursos financeiros necessários à manutenção do Servir;
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~I – à captação e aplicação dos recursos financeiros necessários ao implemento do PLANSAÚDE;~~

II – ao custeio das despesas de custeio e de capital do Servir;
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~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 de responsabilidade da unidade gestora do Servir.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~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 Servir não poderá exceder 15% (quinze por cento) da receita proveniente de contribuições.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

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

Subseção II
Das Receitas do Fundo

Art. 12. Constituem receitas do Fundo:

I - as contribuições dos titulares, 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 no exercício;

IV - o produto da arrecadação da comparticipação e da taxa de inscrição;

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 Servir;
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~a) convênios, contratos e acordos relativos ao PLANSAÚDE;~~

b) dotações orçamentárias que lhe sejam destinadas;

VIII - outros bens ou rendas eventuais ou permanentes, destinados, transferidos ou incorporados ao FUNSAÚDE.

§ 1º As receitas arrecadadas, mediante:

I - consignação em folha de pagamento, são creditadas ao FUNSAÚDE, juntamente com as contribuições do Estado, até o décimo quinto dia do mês subsequente ao da ocorrência do fato gerador;

II - depósito bancário identificado ou boleto bancário, são creditadas diretamente à conta do FUNSAÚDE.

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

Subseção III
Da Gestão do Fundo

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

I - cobertura exclusiva aos titulares 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 de 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 Servir.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~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.

Subseção IV
Do Conselho Fiscal

Art. 15. O Conselho Fiscal do FUNSAÚDE, órgão de fiscalização dos atos de gestão, é 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 titulares.

§1º Os Conselheiros são escolhidos dentre os titulares do Servir
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~§ 1º Os Conselheiros são escolhidos dentre os titulares do PLANSAÚDE.~~

§ 2º Os Conselheiros referidos no inciso II são escolhidos pela entidade de sindical com maior representatividade no Estado, sendo um representante dos servidores ativos e outro dos inativos.

§ 3º Incumbe ao Conselho Fiscal do FUNSAÚDE elaborar seu regimento interno e encaminhá-lo à aprovação do Governador do Estado através do titular do órgão gestor do Plano.

Seção II
Das Contribuições

Subseção I
Da Contribuição do Titular

Art. 16. Constitui fato gerador da contribuição do titular o implemento do direito deste ao subsídio ou remuneração.

Parágrafo único. A contribuição mensal do titular:

I - é fixada em 6% sobre o correspondente subsídio ou remuneração;

II - é reduzida para 4% quando o segurado não inscrever dependente;

III - nunca terá valor:

a) inferior ao resultante da aplicação do percentual fixado no inciso I deste parágrafo, incidente sobre o menor subsídio ou gratificação, em regime de 40 horas semanais;

b) superior a 10 vezes à menor contribuição.

Art. 17. A contribuição do titular que se encontre legalmente afastado ou licenciado, do servidor absorvido pela Lei nº 583, de 9 de setembro de 1993, quando sem remuneração em folha, bem como qualquer outro débito em favor do Servir, efetiva-se por meio de transferência bancária ou de boleto bancário identificado, até o dia 15 (quinze) de cada mês.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 17. A contribuição do titular que se encontre legalmente afastado ou licenciado sem remuneração, bem assim qualquer outro débito seu em favor do PLANSAÚDE, é efetivada por meio de depósito bancário identificado ou de boleto bancário, realizado até o dia 15 de cada mês.~~

§ 1º A contribuição do servidor legalmente afastado, inclusive em licença sem remuneração, corresponde à soma das quantias a cargo do servidor e do Estado.

§ 2º Não se aplica o § 1º deste artigo ao beneficiado com auxílio-doença no Instituto Nacional de Previdência Social, caso em que a contribuição se restringe à quantia devida pelo servidor.

§ 3º Retornando o titular à situação de incluso em folha de pagamento, os valores de que trata este artigo passam a ser consignados em folha de pagamento, cessando a obrigação de pagamento mediante depósito bancário identificado ou de boleto bancário.

Subseção II
Da Contribuição do Estado

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

§ 1º A contribuição mínima referida neste artigo é calculada sobre o menor subsídio ou remuneração do cargo efetivo em jornada de 40 horas semanais e correspondente a:

I - 38% a partir de 1º de março de 2010;

II - 42% a partir de 1º de setembro de 2010;

III - 46% a partir de 1º de janeiro de 2011.

IV – 68,53% a partir de 1º de janeiro de 2017.

(Inciso IV com redação determinada pela Lei nº 3.218, de 12/06/2017)

§ 2º A contribuição de que trata este artigo, referente ao titular beneficiado com o auxílio-doença no Instituto Nacional de Previdência Social, é paga pelo Estado até o décimo quinto dia de cada mês.

§3º A contribuição de que trata este artigo, referente ao titular, servidor absorvido pela Lei nº 583, de 9 de setembro de 1993, é paga pelo Estado, por meio do último órgão de sua lotação, até o dia 15 (quinze) de cada mês.
(Incluído pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

Art. 19. A despesa do Estado com o custeio do Servir correrá à conta de dotação própria consignada no orçamento geral do Estado.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

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

Subseção 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 titular em folha de pagamento.

Seção III
Da Comparticipação na Despesa

Art. 21. A despesa decorrente da utilização do Servir é compartilhada, de modo progressivo e diferenciado, conforme a faixa do subsídio ou da remuneração do titular, nos termos do regulamento.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 21. A despesa decorrente da utilização do PLANSAÚDE é compartilhada, de modo progressivo e diferenciado, em função da faixa do subsídio ou da remuneração do titular, na conformidade do regulamento.~~

Seção IV
Da Retenção e Repasse das Contribuições

Art. 22. As contribuições do titular 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 multa de dois por cento, juros moratórios de um por cento ao mês ou fração e correção equivalente à dos tributos estaduais.

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

Seção V
Da Base de Cálculo das Contribuições

Art. 24. A base de cálculo das contribuições é o subsídio ou a remuneração mensal do titular 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 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.

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

§4º A base de cálculo da contribuição do titular, servidor absorvido pela Lei nº 583, de 9 de setembro de 1993, quando sem remuneração em folha de pagamento, é corrigida anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, ou outro índice que vier a ser adotado pelo Instituto Nacional do Seguro Social.
(Incluído pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

CAPÍTULO IV
DOS SERVIÇOS EM GERAL

Seção I
Das Coberturas

Art. 25. O Servir assegura ao assistido cobertura de:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 25. O PLANSAÚDE assegura ao assistido 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.

§ 1º 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 Associação Médica do Brasil - AMB, em todos os casos com os ajustes de cobertura e preços desta Lei.

§2º Em casos excepcionais, devidamente motivados, a unidade gestora do Servir poderá praticar preços e serviços médico-hospitalares distintos dos estabelecidos nas tabelas referidas no §1º.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~§ 2º. Em casos excepcionais, mediante justificativa em ato motivado, a unidade gestora do PLANSAÚDE poderá praticar preços e serviços médicos hospitalares distintos dos estabelecidos nas tabelas de que trata o §1º deste artigo.~~
~~(§2º com redação determinada pela Lei nº 3.218, de 12/06/2017)~~

~~§ 2º 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.~~

Subseção 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 - fisiatria;

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;

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

XXVII-inserção de Dispositivo Intra-Uterino – DIU, vasectomia e ligadura tubária;

XXVIII-transplantes de rim, córnea e autólogos de medula óssea.

§ 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 implicante de queimadura;

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

§2º A cirurgia reparadora prevista no §1º não abrange fato anterior à adesão do usuário ao Servir, respeitados os prazos de carência.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

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

§ 3º O serviço de psiquiatria compreende a consulta médica e a internação, limitada esta a 60 diárias anuais no caso de risco de vida ou dano físico.

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

§ 5º O serviço de homeopatia compreende exclusivamente consulta.

Subseção 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 18 anos ou maior de 65 anos.

Subseção III
Dos Exames e Procedimentos

Art. 28. Os exames e procedimentos compreendem:

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

II - exame radiológico;

III - analgesia do parto;

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

V - ultra-sonografia;

VI - cintilografia;

VII - densitometria óssea;

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

IX - etetrocardiograma, 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, inclusive quando não realizada em trabalho de parto;

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 Servir.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

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

§ 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 titular ou dependente.

§ 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.

Subseção 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.

Subseção V
Da Assistência aos Serviços Suplementares

Art. 30. A Assistência aos Serviços Suplementares compreende a 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 12 sessões ao ano respectivamente, não cumuláveis, por titular/dependente.

Seção II
Dos Serviços sem Cobertura

Art. 31. Não se cobrem os seguintes procedimentos:

I - consulta, tratamento ou internação realizados antes da inscrição no Servir, do cumprimento das carências ou em desacordo com as disposições desta Lei.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~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 quando exista correspondente nacional ou nacionalizado;

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;

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;

XIII - procedimento clínico, cirúrgico, órtese e prótese para fins estéticos;

XIV - mamoplastia, mesmo quando a hipertrofia mamária repercuta 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 V
DA CARÊNCIA

Art. 32. A fruição das coberturas do Servir observa os seguintes prazos de carência:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 32. A fruição das coberturas do PLANSAÚDE tem os seguintes prazos de carência:~~

I - 60 dias para consultas, exames laboratoriais e radiologia simples;

II - 90 dias para procedimentos ambulatoriais, hospitalares, na área médica;

III - 120 dias para exames especiais ou de alta-complexidade;

IV - 180 dias para procedimentos odontológicos e terapias;

V - 270 dias para parto;

VI - 730 dias para cobertura de doenças ou lesões congênitas ou preexistentes, declaradas ou não.

§ 1º É vedada a antecipação de contribuição como forma de abreviar prazo de carência.

§ 2º O prazo de carência tem termo inicial fixado na data do pagamento da primeira contribuição.

§ 3º O Regulamento disporá sobre a compatibilização dos prazos de carência para titular oriundo de outro plano de saúde, bem assim, sobre condições especiais e outras regras para cumprimento do prazo de carência.

CAPÍTULO VI
DO LUGAR E FORMA DOS SERVIÇOS

Art. 33. Os serviços do Servir:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 33. Os serviços do PLANSAÚDE~~:

I - são prestados:

a) nos Estados do Tocantins, Goiás e Maranhão e no Distrito Federal;

b) em qualquer unidade da Federação, no caso de emergência ou urgência, ou quando se tratar de especialidade não oferecida nos locais de que trata a alínea "a" do inciso I do *caput*, mediante autorização da unidade gestora, à vista de declaração da operadora do Servir;
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~b) em qualquer unidade da federação, no caso de emergência ou urgência, ou quando se tratar de especialidade não oferecida nos locais de que trata a alínea~~

~~anterior mediante autorização da unidade gestora, à vista de declaração da operadora do PLANSAÚDE~~;

II - nos Estados de Goiás e Maranhão, não abrange assistência odontológica;

III - no Distrito Federal alcança somente os titulares lotados em unidade organizacional do Poder Executivo regularmente instituída, e seus respectivos dependentes.

§1º Os atendimentos de urgência e emergência fora do Estado devem ser realizados na rede própria ou nos credenciados da operadora do Servir.
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

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

§ 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.

Art. 34. A internação pressupõe acomodação coletiva, cabendo ao titular o ônus de eventual diferença de preço em acomodação superior e a complementação dos honorários médicos, em conformidade com o sistema de negociação próprio da unidade de internamento.

§1º O Servir não se responsabiliza:
(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~§ 1º O PLANSAÚDE não se responsabiliza:~~

I - pelo pagamento de despesas extraordinárias de qualquer natureza realizadas pelo assistido internado;

II - por qualquer acordo ajustado particularmente pelo assistido com hospitais, entidades ou médicos, filiados ou não.

§ 2º Em hipótese alguma haverá reembolso de qualquer quantia que o titular venha a pagar diretamente ao prestador de serviços, filiado ou não.

CAPÍTULO VII
DO REGIME DISCIPLINAR

Art. 35. A utilização irregular de benefício sujeita o titular ou dependente à reparação do dano e às seguintes penalidades, na conformidade do regulamento:

I - falta leve, advertência escrita;

II - falta grave, suspensão do assistido entre 90 a 360 dias;

III - falta gravíssima, exclusão do plano.

§ 1º A suspensão do titular implica em:

I - suspensão do correspondente dependente e da respectiva contribuição;

II - cumprimento de novo período de carência para a restauração dos benefícios quando cessados os motivos da suspensão.

§ 2º O titular excluído somente pode restaurar a sua inscrição e de seus dependentes, ao cabo de dois anos, sujeitando-se a novo período de carência.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36. A disposição do titular transfere a obrigação do órgão de origem ao:

I - requisitante, quando Poder ou órgão do Estado;

II - o titular, quando requisitante a União, o Estado, Distrito Federal ou Município.

Art. 37. Os órgãos do Estado apresentarão as informações pertinentes aos servidores titulares, ativos, inativos e dos pensionistas até o dia 10 do mês subsequente ao da competência, contendo:

I – o valor do subsídio ou da remuneração e do desconto da contribuição ao Servir, em meio magnético;

(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~I - o valor do subsídio ou remuneração e do desconto da contribuição ao PLANSAÚDE, em meio magnético;~~

II - informação sobre alteração funcional ocorrida no mês da competência.

Art. 38. Eventuais débitos em favor do Servir, constituídos na forma do inciso II do §1º do art. 8º, poderão ser consignados em folha de pagamento quando do recebimento, pelo assistido, de valores referentes a saldo de subsídio ou remuneração, gratificação natalina ou férias.

(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 38. Eventuais débitos em favor do PLANSAÚDE, constituídos na forma do inciso II, § 1º do art. 8º desta Lei poderão ser consignados em folha de pagamento quando do recebimento por parte do assistido de eventuais valores referentes a saldo de subsídios ou remuneração, ou ainda à gratificação natalina ou férias.~~

Art. 39. O Chefe do Poder Executivo regulamentará, no que couber, o disposto nesta Lei e indicará a unidade gestora do Servir.

(Nova redação pela Lei 4.760, de 11/07/2025)

~~Art. 39. O Chefe do Poder Executivo baixa os regulamentos de que trata esta Lei e indica a unidade gestora do PLANSAÚDE.~~

Art. 40. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 41. É revogada a Lei 1.424, de 12 de dezembro de 2003.

Palácio Araguaia, em Palmas, aos 11 dias do mês de março de 2010; 189º da Independência, 122º da República e 22º do Estado.

CARLOS HENRIQUE AMORIM
Governador do Estado