

*Muitas vezes, devido a rotina corrida,  
justificamos a falta de tempo para deixarmos nossa saúde de lado.  
Um dos objetivos do PASTRT8 é auxiliá-lo a manter sua saúde em dia  
e não só a tratar das doenças já instaladas.  
**Venha conhecer o nosso Plano de Saúde!***

## *Quem somos?*

O Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região, com base no disposto no art. 230 da Lei 8.112/90, criou em 20.4.1983, por meio da Resolução nº 54/1983, o PASTRT8, visando prestar serviços de assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família, tendo como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde.

O Plano de Assistência-Saúde da 8ª Região é uma autogestão pública, dependente do orçamento da União Federal, sob a rubrica Prestação de Serviços de assistência Médica e Odontológica, não tendo, portanto, fins lucrativos. Entretanto, visando o atendimento à determinação do TCU – Tribunal de Contas da União, passou a ter dupla administração, a partir de 20.6.2013, ao ser criada a Associação do Plano de Assistência-Saúde PASTRT8, responsável pela gestão do fundo financeiro e orçamentário do Plano, objeto das contribuições mensais dos seus participantes.

## *Quem pode fazer parte do PAS?*

Magistrados, servidores, inclusive inativos e seus dependentes e pensionistas, divididos nas seguintes categorias:

I – Titulares (Magistrados ou servidores, ativos ou inativos);

II – Dependentes:

- a) cônjuge ou companheiro, incluídos os de mesmo sexo;
  - b) filhos, de qualquer condição até a data em que completarem 21 anos de idade;
-

- c) enteados, desde que sob a guarda do titular, até a data em que completarem 21 anos de idade;
- d) pensionistas com pensões instituídas por servidores e magistrados, desde que em pleno gozo de seus direitos e inscrito no Plano nessa condição, cabendo-lhe as contribuições mensais, até a data de vigência da Pensão.

### III - Dependentes especiais:

- a) Os dependentes, filhos e enteados, inscritos no plano, ao completarem 21 (vinte e um) anos de idade, poderão passar a compor, desde que expressamente solicitado, a categoria de dependentes especiais, com valor de contribuição para o fundo de participação, gerido pela Associação, compatíveis com a sua faixa etária;
- b) Ascendentes, inscritos no Plano até maio/2017, estando suspensa qualquer inclusão a partir daquela data.

A vacância, exoneração ou a demissão do participante determina a sua exclusão automática do Plano, inclusive de seus respectivos dependentes e beneficiários inscritos, cabendo à Coordenadoria do Plano de Assistência à Saúde, o recolhimento das respectivas carteiras de identidade do PAS, além da cobrança de possíveis débitos.

## *Quais os benefícios que tenho direito?*

Embora seja uma autogestão pública, o PASTRT8 busca seguir as orientações da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regula os planos privados de saúde, com cobertura de toda assistência médica, paramédica e odontológica.

Possui extenso quadro de profissionais credenciados, incluindo toda a rede de hospitais da região. As acomodações de internação hospitalar são em apartamentos Standard, cabendo enfermagem nos casos não caracterizados como internação ou diante da indisponibilidade de leitos em apartamentos.

## *Se estou fora da Sede, como posso obter atendimento?*

O atendimento por meio do PAS é realizado mediante sua rede credenciada. Para atendimentos fora da região metropolitana de Belém, o atendimento é realizado mediante os

---

convênios CASSI e UNIMED, com cobrança adicional de coparticipação de 10% a título de coparticipação somente para consultas e exames, se utilizada dentro dos estados do Pará e Amapá.

Será cobrada a coparticipação para a realização de quais quer procedimentos, com pagamento realizado posteriormente ao Plano e não ao prestador, por meio dos convênios:

- CASSI, 20% (vinte por cento);
- UNIMED, 12% (doze por cento);

Dependente especial/ascendentes de titular, em casos de internação hospitalar, mais 05% (cinco por cento) das despesas comprovadas.

Ressalta-se que é permitida a utilização do convênio UNIMED em Belém e região metropolitana somente para os atendimentos de urgência/emergência nas unidades UNIMED, sem qualquer cobrança de coparticipação.

## Tenho que cumprir carência?

Os prazos de carência estabelecidos são os seguintes e encontram-se disponíveis no site do Plano.

Ressalta-se que, a utilização do Plano no período de carência implicará no ressarcimento/pagamento integral da despesa, inclusive taxa de administração, se for o caso.

PRAZO	PROCEDIMENTOS
24 horas	Atendimento de urgência e emergência
60 dias	consultas médicas e exames complementares (laboratoriais e radiológicos simples)
180 dias	Psicologia
180 dias	cirurgias ambulatoriais e biópsias em geral, Internações clínicas, Tratamentos cirúrgicos em geral, Radiologia intervencionista, angiografias em geral, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e medicina nuclear, Ecocardiografia, eletrocardiografia dinâmica, provas de esforço, cicloergometria, densitometria, laparoscopia, endoscopias, ultrassonografia e outros do mesmo porte, Internações ginecológicas e obstétricas, ainda que decorrentes de urgência médico-cirúrgica ou acidentes pessoais, Quimioterapia e radioterapia, Cirurgias de amígdalas, adenoides, hérnias abdominais (inguinais, crurais, umbilicais, incisionais, Cirurgias cardíacas, vasculares, de catarata, de próstata, períneo, hemorroidas e hérnias de disco intervertebral, ainda que decorrentes de urgência médico-cirúrgica

<b>PRAZO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
300 dias	Parto e cesariana
360 dias	Odontologia
30 dias	Demais procedimentos

## *Qual o valor das contribuições?*

Os Titulares contribuem mensalmente com o valor equivalente a 2,5% de suas remunerações brutas. Os demais participantes (Dependentes e Dependentes Especiais) contribuem conforme a seguir:

<b>DEPENDENTES</b>		<b>VALOR DE CONTRIBUIÇÃO (R\$)</b>
Companheiro e Cônjuge	0 a 36 anos	R\$ 300,00
	37 a 48 anos	R\$ 350,00
	49 a 59 anos	R\$ 400,00
	Acima de 59 anos	R\$ 500,00
Filhos ou Enteados até 21 anos		R\$ 130,00

<b>DEPENDENTES ESPECIAIS FAIXA ETÁRIA</b>	<b>VALOR DE CONTRIBUIÇÃO (R\$)</b>
21 a 23	R\$ 260,00
24 a 28	R\$ 390,00
29 a 33	R\$ 520,00
34 a 38	R\$ 650,00
39 a 43	R\$ 780,00
44 a 48	R\$ 910,00
49 a 53	R\$ 1.007,50
54 a 58	R\$ 1.202,50
Acima de 59	R\$ 1.300,00

## *Como faço para aderir ao Plano?*

Primeiramente, certifique-se que o Plano atende às suas necessidades (se há rede credenciada satisfatória do PAS, ou CASSI ou UNIMED em sua lotação e/ou de seus dependentes, prazos de carência, valores e forma de contribuição...).

Se estiver em pleno acordo com nossas regras, sua inclusão como Titular e de seus Dependentes poderá ser requerida ao Presidente da Diretoria Executiva do PAS, mediante o envio do formulário e documentação listada no site do Plano à Coordenadoria de Assistência à Saúde – COPAS. As solicitações podem ser feitas a qualquer tempo, sendo que as inclusões (se efetivamente recebidas com toda a documentação necessária), somente serão realizadas a partir do **1º dia do mês subsequente** ao da solicitação.

## *Perguntas frequentes:*

### **1. Tenho atendimento odontológico fora da sede?**

A rede credenciada fora da sede é bastante restrita. Consulte sua lotação e a rede credenciada antes de aderir ao Plano.

### **2. Posso obter ressarcimentos dos valores pagos a profissionais particulares?**

O Plano disponibiliza sua rede credenciada, bem como os prestadores vinculados aos convênios CASSI e UNIMED. Assim, não dispõe dos serviços de ressarcimentos de despesas realizadas com particulares ou quaisquer outras situações.

---