



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MINAS GERAIS
AV. PRUDENTE DE MORAIS, 100 - Bairro CIDADE JARDIM - CEP 30380000 - Belo Horizonte - MG

PORTARIA PRE Nº 166, DE 02 DE AGOSTO DE 2024
Alterada pela Portaria PRE nº 37/2025

Regulamenta a assistência à saúde suplementar no Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MINAS GERAIS, no uso de suas atribuições conferidas pelo inciso XV do art. 22 da Resolução TRE-MG nº 1.277, de 29 de maio de 2024, o Regimento Interno,

CONSIDERANDO o disposto no art. 99 da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO o disposto no inciso III do art. 184, na alínea "g" do inciso I e na alínea "d" do inciso II do art. 185, e no art. 230, todos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que tratam da assistência à saúde do servidor;

CONSIDERANDO o disposto 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, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e dá outras providências.";

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNJ nº 207, de 15 de outubro de 2015, que "Institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário.",

CONSIDERANDO o disposto na Resolução TRE-MG nº 1.129, de 18 de dezembro de 2019, que "Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais.";

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNJ 294, de 18 de dezembro de 2019, que "Regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário.";

CONSIDERANDO o disposto na Portaria nº 71, de 17 de agosto de 2020, da Diretoria-Geral, que "Institui o Catálogo de Serviços de Saúde e de Atenção Psicossocial do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais.";

CONSIDERANDO o disposto na Resolução TRE-MG nº 1.262, de 16 de novembro de 2023, que "Institui a Política de Governança e Gestão de Pessoas do Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais.",

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica regulamentada a assistência à saúde suplementar no Tribunal Regional Eleitoral de Minas Gerais.

Art. 2º A assistência à saúde suplementar tem por finalidade assegurar assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica, farmacêutica e vacinal aos servidores ativos e inativos, aos seus dependentes e beneficiários especiais e aos pensionistas.

Art. 3º A assistência à saúde será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS – e, de forma suplementar, pelo Tribunal, aos beneficiários, nos termos desta portaria, mediante:

- I – assistência direta;
- II – assistência indireta;
- III – assistência complementar.

CAPÍTULO II DA ASSISTÊNCIA DIRETA

Art. 4º A assistência direta é a prestada nas dependências do Tribunal, durante o expediente, por profissionais da saúde integrantes do Quadro de Pessoal, limitada à realização de procedimentos constantes das atribuições previstas no Regulamento da Secretaria do Tribunal e da Portaria nº 71, de 17 de agosto de 2020, da Diretoria-Geral.

CAPÍTULO III DA ASSISTÊNCIA INDIRETA

Art. 5º A assistência indireta tem por finalidade oferecer serviços de saúde prestados por profissionais habilitados e instituições especializadas, por meio de convênio ou contrato, inclusive de credenciamento, e/ou na forma de reembolso, nos termos desta portaria e em conformidade com normativos próprios deste Tribunal.

Seção I Da contratação com Operadora de Saúde

Art. 6º Para inscrição no plano de saúde contratado por este Tribunal, os beneficiários titulares, discriminados no art. 18 desta portaria, deverão preencher formulário no Sistema Eletrônico de Informação – SEI – e encaminhá-lo à unidade competente da Coordenadoria de Atenção à Saúde – CAS –, acompanhado da documentação nele indicada.

§ 1º Para não incorrer em carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, ou em lei posterior que venha regular a matéria, a inclusão do dependente no plano de saúde contratado por este Tribunal deverá ser solicitada dentro de 30 (trinta) dias da data em que adquiriu o direito.

§ 2º A inclusão dos beneficiários titulares e dependentes na assistência indireta está condicionada à declaração de vedação de duplo custeio pela União, conforme art. 19 desta portaria.

§ 3º O beneficiário pensionista fará o requerimento a que se refere o *caput* deste artigo por meio eletrônico à Seção da Gestão de Assistência Médica e Odontológica – SAMEO.

Art. 7º O beneficiário titular deverá:

I – confirmar seus dados pessoais e de seus dependentes, registrados em sistema, por meio de recadastramento anual;

II – comunicar à SAMEO, em até 20 (vinte) dias de sua ocorrência, a alteração de seus dados e/ou de seus dependentes.

Parágrafo único. A veracidade das informações a que se refere este artigo será de responsabilidade do beneficiário titular, sob pena de providências administrativas cíveis e penais.

Seção II

Da Opção pelo Plano Nacional

Art. 8º O beneficiário titular poderá optar entre o plano de saúde contratado por este Tribunal com cobertura estadual ou com cobertura nacional, conforme termos contratuais vigentes à época.

§ 1º A opção do beneficiário titular pelo plano nacional ou estadual implica adesão obrigatória também para seus beneficiários dependentes definidos no art. 20 desta portaria.

§ 2º É facultado ao beneficiário titular optar por modalidade diversa daquela escolhida para o seu beneficiário especial de que trata o art. 25 desta portaria.

§ 3º A opção a que se refere o § 2º deste artigo é individual para cada beneficiário especial.

Art. 9º O beneficiário que optar pela modalidade nacional:

I – não terá direito a assistência farmacêutica, vacinal e odontológica decorrentes de eventual sobra orçamentária destinada à contratação do plano de saúde estadual;

II – terá o custeio da sua mensalidade limitado ao teto do valor per capita mensal de que trata o art. 12 desta portaria;

III – permanecerá cadastrado nesta modalidade por, no mínimo, 1 (um) ano, ressalvado motivo excepcional e justificado que o habilite a retornar ao Plano de Saúde Estadual.

Art. 10. Independente da opção do servidor, serão observados os dispositivos do Capítulo VII desta portaria.

Seção III

Da Opção pelo Reembolso

Art. 11. O beneficiário titular que não se associar ao plano de saúde contratado pelo Tribunal poderá optar pelo recebimento do respectivo valor do reembolso de despesas com planos e seguros de saúde privados, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, atendidas as exigências desta portaria.

Parágrafo único. Ao beneficiário especial de que trata o art. 25 desta portaria não se aplica o disposto no *caput* deste artigo.

Art. 12. O valor do reembolso mensal a que se refere esta seção está limitado ao valor per capita mensal informado pela Secretaria de Orçamento e Finanças – SOF – e comunicado ao beneficiário.

~~Parágrafo único. O valor mensal do reembolso:~~

~~I – será devido na proporção do número de beneficiários inscritos na assistência à saúde;~~

~~II – se restringe ao valor efetivamente pago, quando o valor da mensalidade do plano ou seguro de saúde por ele contratado for menor;~~

~~III – poderá ter o seu limite alterado de acordo com a disponibilidade orçamentária, independentemente dos reajustes das operadoras e dos indicadores econômicos.~~

§ 1º O valor mensal do reembolso:

I – será devido na proporção do número de beneficiários inscritos na assistência à saúde;

II – se restringe ao valor efetivamente pago, quando o valor da mensalidade do plano ou seguro de saúde por ele contratado for menor;

III – poderá ter o seu limite alterado de acordo com a disponibilidade orçamentária, independentemente dos reajustes das operadoras e dos indicadores econômicos. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Portaria PRE nº 37/2025\)](#)

§ 2º A despesa com o plano de saúde contratado diretamente pelo servidor para o grupo familiar, assim entendido como o conjunto formado pelo servidor titular e os respectivos dependentes constantes do art. 20 desta portaria, será considerada em sua totalidade para fins de reembolso, respeitadas as limitações previstas neste artigo. [\(§ 2º acrescentado pela Portaria PRE nº 37/2025\)](#)

Art. 13. São requisitos para o recebimento do reembolso:

I – declaração do titular de que não recebe auxílio semelhante e não participa de outro programa de assistência à saúde de servidor, custeado, ainda que em parte, com recursos provenientes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União;

II – comprovação de contratação de plano ou seguro de saúde privado.

Parágrafo único. O titular comunicará, de imediato, qualquer mudança no plano ou seguro de saúde que implique alteração de valor ou cancelamento do benefício.

Art. 14. Para receber o reembolso previsto nesta seção, o beneficiário titular deverá requerer à SAMEO, por meio de processo no Sistema Eletrônico de Informações – SEI –, em formulário próprio, acompanhado dos seguintes documentos:

I – cópia autenticada ou original acompanhado de cópia legível do contrato celebrado entre o beneficiário titular e a operadora de plano ou seguro saúde;

II – comprovante de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – da operadora contratada pelo servidor;

III – declaração constante do inciso I do art. 13 desta portaria;

IV – documentos oficiais, constantes dos §§ do art. 20 e dos arts. 21 a 23 desta portaria, que comprovem a situação dos dependentes.

§ 1º O reembolso será devido a partir do mês subsequente à data do protocolo do requerimento.

§ 2º O beneficiário pensionista deverá requerer o reembolso e encaminhar os documentos a que se refere este artigo por meio eletrônico à SAMEO.

Art. 15. Para receber o reembolso, o beneficiário comprovará à SAMEO o pagamento das mensalidades do plano ou seguro privado de assistência à saúde.

§ 1º O reembolso do pagamento efetuado pelo beneficiário será incluído em contracheque.

§ 2º Perderá o direito ao reembolso o beneficiário que deixar de comprovar a contratação de plano ou seguro de saúde particular.

§ 3º O deferimento do reembolso depende da exatidão das informações prestadas, podendo a SGP, a qualquer tempo, solicitar outros documentos que julgar necessários.

Art. 16. A perda do direito ao reembolso de que trata esta seção ocorrerá nas seguintes situações:

I – por solicitação escrita do titular;

II – no descumprimento de qualquer dos requisitos dos arts. 13 e 14 desta portaria;

III – na ocorrência de fraude.

§ 1º A perda do direito ocorrerá a partir do mês subsequente ao da ocorrência do fato que a ensejar.

§ 2º Na hipótese do inciso III deste artigo, o infrator está sujeito a responsabilidades administrativas, civis e penais, conforme o caso.

CAPÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

Art. 17. A assistência complementar destina-se a executar ações preventivas e curativas, promotoras da saúde de magistrados e servidores dentro e fora do seu ambiente de trabalho.

CAPÍTULO V DOS BENEFICIÁRIOS Seção I Do Beneficiário Titular

Art. 18. Considera-se beneficiário titular do plano de assistência à saúde:

I – o servidor ativo, ocupante de cargo de provimento efetivo, do Quadro de Pessoal deste Tribunal;

II – o servidor aposentado;

III – o servidor removido para este Tribunal e que opte pela assistência à saúde deste órgão, nos termos do art. 13 da Resolução TSE nº 23.701, de 31 de maio de 2022;

IV – o servidor licenciado em exercício provisório neste Tribunal para acompanhar o cônjuge;

V – o servidor cedido ou requisitado, não pertencente ao Quadro de Pessoal deste Tribunal, ocupante de cargo em comissão ou função comissionada, ou o sem vínculo efetivo com a Administração Pública, ocupante de cargo em comissão, mediante opção;

VI – o pensionista.

Art. 19. É vedado o acúmulo, sob as penas da lei, do benefício do plano de assistência à saúde mantido por este Tribunal com benefício semelhante ou equivalente custeado, integral ou parcialmente, com recursos provenientes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.

§ 1º Deverá apresentar declaração de que não está inscrito no plano de assistência à saúde de seu órgão de origem o servidor referido nos incisos IV e V do art. 18 desta portaria.

§ 2º O beneficiário que legalmente acumula cargos ou empregos públicos tem direito à assistência à saúde somente em relação a um deles.

Seção II Do Beneficiário Dependente

Art. 20. Poderá ser inscrito como beneficiário dependente no plano de assistência à saúde:

I – o cônjuge ou o companheiro do titular, de união hétero ou homoafetiva, comprovada a união estável, nos termos da Instrução Normativa nº 3, da Diretoria-Geral, de 20 de julho de 2020;

II – o filho solteiro, sem companheiro, dependente economicamente do titular, observadas as idades:

a) até 21 (vinte e um) anos;

b) até 24 (vinte e quatro) anos, se estudante, regularmente matriculado no ensino médio, superior, graduação, pós-graduação ou em escola técnica de segundo grau;

III – o menor sob guarda ou tutela do servidor ou de seu cônjuge ou companheiro, concedida por decisão judicial, atendidos os requisitos do inciso II deste artigo;

IV – o enteado que viva com o titular e atenda aos requisitos do inciso II deste artigo;

V – o inválido, sob tutela ou curatela do titular ou de seu cônjuge ou companheiro, que viva às expensas do titular e conste de seu assentamento funcional;

VI – aqueles de que tratam os incisos II a IV deste artigo, de qualquer idade:

a) que tenha impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência;

b) com transtorno do espectro autista, portador de síndrome clínica caracterizada na forma dos incisos I ou II do § 1º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012;

VII – o pai ou a mãe que vivam às expensas do titular desde que:

a) os genitores casados ou em união estável tenham a soma dos rendimentos mensais brutos do casal, subtraídos os descontos legais, inferior a 2 (duas) vezes o salário mínimo vigente no país;

b) o genitor viúvo, separado, divorciado ou solteiro, não perceba, individualmente, rendimento mensal bruto, subtraídos os descontos legais, de qualquer fonte em valor igual ou superior a 1 (um) salário mínimo vigente no país.

§ 1º As situações previstas nos incisos II a IV e no inciso VII deste artigo serão comprovadas mediante averbação de documentos na SAMEO.

§ 2º As situações previstas nos incisos V e VI deste artigo serão comprovadas mediante perícia a cargo da Junta Médica Oficial do Tribunal ou Equipe Multidisciplinar, observado, neste caso, normativo próprio deste Tribunal.

§ 3º O dependente do beneficiário titular considerado nos incisos V e VI deste artigo deverá se submeter à reavaliação da Junta Médica Oficial do Tribunal ou da Equipe Multidisciplinar, na periodicidade por ela estabelecida, salvo se a incapacidade for considerada definitiva e irreversível.

§ 4º O padrasto e a madrasta equiparam-se ao pai e à mãe, na condição de dependentes do beneficiário titular.

Art. 21. O requerimento de inclusão de enteado como dependente no plano de saúde deve estar acompanhado de:

- I – documentação comprobatória da união mantida com o genitor do enteado;
- II – declaração de que o enteado vive às expensas do beneficiário titular, firmada por este sob as penas da lei.

Art. 22. A dependência econômica:

- I – é presumida, nos casos dos incisos II a IV do art. 20 desta portaria;
- II – deve ser comprovada, no ato de inclusão do dependente, nos casos dos incisos V a VII do art. 20 desta portaria.

§ 1º A comprovação da dependência econômica de que trata o inciso VII do art. 20 desta portaria, para fins de inscrição no plano de saúde, será feita mediante apresentação de:

- I – declaração de dependência econômica, assinada pelo servidor;
- II – declaração do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS –, atestando a percepção ou não de benefício da Previdência Social por parte dos genitores;
- III – cópia da ficha de dependentes da Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda do servidor, entregue à Receita Federal, ou, quando não houver, cópia da solicitação da inclusão desses dependentes nos assentamentos funcionais do servidor para fins de imposto de renda;
- IV – cópia da certidão de casamento ou certidão de nascimento atualizada do genitor.

§ 2º A documentação referida nos incisos do § 1º deste artigo deverá ser atualizada, anualmente, em recadastramento, observado o item 7 da alínea “d” do inciso II do art. 27 desta portaria.

Art. 23. A comprovação da condição de estudante referida na alínea “b” do inciso II do art. 20 desta portaria será feita mediante a apresentação do comprovante de matrícula atualizado, em recadastramento, nos meses de março e agosto, observado o item 8 da alínea “d” do inciso II do art. 27 desta portaria.

Art. 24. Ao beneficiário dependente no plano de assistência à saúde, é vedado:

- I – inscrição simultânea de cônjuge e companheiro;
- II – inclusão de dependente por pensionista;
- III – inclusão concomitante:
 - a) de pai e de padrasto;
 - b) de mãe e de madrasta.

Seção III

Do Beneficiário Especial

Art. 25. Considera-se beneficiário especial, desde que manifeste expressamente, até o último dia do mês em que cessar a dependência, a opção por manter-se vinculado ao plano de saúde deste Tribunal, com custeio integral da mensalidade:

I – o titular que perder o vínculo funcional ou a condição de pensionista;

II – o dependente que:

a) tiver cancelada a sua inscrição pelo titular;

b) perder essa condição em virtude das hipóteses previstas nos itens 1 a 9 da alínea “d” do inciso II do art. 27 desta portaria;

III – aquele que não apresentar a documentação no prazo do recadastramento ou apresentar documento que não comprove a dependência econômica, nos termos do § 1º do art. 20 e do art. 22 desta portaria.

§ 1º Na hipótese constante do inciso III deste artigo, o servidor assumirá o custeio integral da mensalidade do plano de saúde, a partir do mês subsequente ao prazo final do recadastramento.

§ 2º É vedado o reembolso dos valores referentes aos períodos comprovados intempestivamente a que se refere o § 1º deste artigo.

§ 3º Na hipótese do *caput* deste artigo, a interrupção no pagamento integral, por 2 (dois) meses consecutivos, implicará exclusão definitiva do beneficiário.

§ 4º No caso de falecimento do titular, em que não se fizer possível a manifestação da vontade no prazo de que trata o *caput* deste artigo, a manifestação poderá ser de até 20 (vinte) dias da data do falecimento.

§ 5º O beneficiário especial que atender às condições estabelecidas nesta seção será mantido no plano de saúde contratado pelo Tribunal com a mesma cobertura prevista no contrato.

§ 6º O beneficiário especial observará o disposto no art. 7º desta portaria.

Art. 26. No caso de servidor efetivo do Quadro de Pessoal deste Tribunal exonerado e de beneficiário especial, cujo titular venha a falecer e não tenha direito à pensão civil, o período de manutenção dessa condição será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência na assistência à saúde, limitado a 24 (vinte e quatro) meses, sendo o seu desligamento automático a partir dessa data.

CAPÍTULO VI

DA PERDA DA CONDIÇÃO E DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO

Art. 27. São hipóteses de perda da condição de beneficiário:

I – em relação ao titular:

a) licença e afastamento sem remuneração, ressalvadas as hipóteses previstas no inciso II do § 2º do art. 83 e do § 2º do art. 92, ambos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

b) perda do vínculo funcional, observados os arts. 25 e 26 desta portaria;

c) inscrição em qualquer plano de saúde custeado, integral ou parcialmente, com recursos provenientes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, observado o art. 19 desta portaria, tanto na condição de titular quanto na de dependente;

- d) retorno do servidor removido ao órgão de origem;
- e) perda da condição de pensionista, observado o art. 25 desta portaria;
- f) falecimento;
- g) não quitação do débito por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU – por 2 (dois) meses consecutivos quando, havendo obrigação de pagamento integral do valor do plano, tornar-se inviável o desconto em folha de pagamento;
- h) decisão administrativa ou judicial;
- i) fraude;

II – em relação ao dependente:

- a) cessação de direitos do beneficiário titular do qual é dependente, observado o art. 25 desta portaria;
- b) cancelamento de sua inscrição pelo beneficiário titular;
- c) falecimento;
- d) perda da condição por:
 1. dissolução de casamento ou da união estável, desde que não perceba pensão alimentícia judicial;
 2. emancipação econômica;
 3. casamento ou união estável;
 4. cessação da invalidez;
 5. perda da guarda do menor;
 6. perda da guarda compartilhada do enteado ou não comprovação de suas expensas;
 7. ausência de comprovação de dependência econômica da pessoa da família, nos termos dos incisos V a VII do art. 20 e do § 1º do art. 22 desta portaria;
 8. ausência de encaminhamento dos documentos comprobatórios de escolaridade, de acordo com alínea “b” do inciso II do art. 20 e art. 23 desta portaria;
 9. perda da qualidade de tutelado ou curatelado.

Art. 28. Ao beneficiário titular licenciado ou afastado, sem remuneração, que se mantiver vinculado ao Plano de Seguridade Social do Servidor Público, na forma do § 3º do art. 183 da Lei nº 8.112, de 1990, bem como aos seus dependentes, é assegurada a assistência à saúde de que trata esta portaria.

Art. 29. No caso de falecimento do beneficiário titular, será mantida, provisoriamente, a inscrição de seu dependente que, a princípio, reúna as condições legais para a habilitação à pensão civil neste Tribunal, até o definitivo deferimento da pensão.

Parágrafo único. Na hipótese do *caput* deste artigo, o beneficiário da pensão civil poderá permanecer no plano de saúde contratado por este Tribunal, desde que responda pelo pagamento de eventual coparticipação, a ser descontada da pensão civil.

Art. 30. Quando da ocorrência de fato que suprima ou modifique a dependência, o beneficiário titular solicitará à unidade competente da SGP, no mês da ocorrência, em formulário próprio, no SEI, a correspondente exclusão ou o cadastro como beneficiário especial.

Parágrafo único. O beneficiário titular ressarcirá os custos indevidamente suportados pelo Tribunal a partir da data da ocorrência do fato.

CAPÍTULO VII DO CUSTEIO

Art. 31. O custeio do plano de saúde ficará a cargo deste Tribunal, nos limites do seu orçamento, podendo compreender a participação dos beneficiários, no importe que exceder à disponibilidade orçamentária e na proporção do número de dependentes.

Art. 32. Os valores de eventuais coparticipações dos beneficiários serão descontados em folha de pagamento mensal, conforme os parâmetros previstos no contrato celebrado entre este Tribunal e a operadora de plano de saúde.

Art. 33. É de responsabilidade pessoal do beneficiário que não tiver o valor descontado em folha de pagamento quitar, em cota única, por meio de GRU, até a data do vencimento da fatura da operadora do plano de saúde, os seguintes valores:

I – a cota da mensalidade e de eventuais coparticipações do titular e de seus dependentes, quando se tratar de beneficiário titular licenciado, afastado ou exonerado, nos termos dos arts. 25 e 28 desta portaria;

II – eventuais coparticipações do titular e de seus dependentes, quando se tratar de beneficiário optante removido para este Tribunal.

Art. 34. O custeio do plano de assistência do servidor removido deste Tribunal correrá por conta do órgão em que o servidor tiver feito a opção de que trata o art. 13 da Resolução TSE nº 23.701, de 31 de maio de 2022.

Art. 35. O desligamento de beneficiário do plano de saúde contratado pelo Tribunal não exime o responsável da quitação dos débitos existentes.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 36. A assistência à saúde suplementar será administrada pela SGP, que adotará as medidas administrativas necessárias ao seu funcionamento.

Art. 37. Ficam mantidos os atuais titulares e seus dependentes inscritos no plano de assistência médica deste Tribunal.

Art. 38. Os casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pela Diretoria-Geral.

Art. 39. Fica revogada a Portaria nº 118, de 30 de agosto de 2010, da Presidência.

Art. 40. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação. Belo Horizonte, 2 de agosto de 2024.

**Desembargador Ramom Tácio de Oliveira
Presidente**