



**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST – SAÚDE**

ATO DELIBERATIVO Nº 76, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2017

Dispõe sobre os limites para sessões de tratamentos seriados e para exames de imagem e sobre os percentuais de coparticipação previstos no art. 34 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TSTSAÚDE no uso das atribuições que lhe confere o art. 60 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo [ATO DELIBERATIVO Nº 12, de 30 de abril de 2009](#), considerando o decidido na 2ª Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do dia 22 de novembro de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Todos os tratamentos seriados, inclusive psicoterapia, serão autorizados pelo Programa TST-SAÚDE, conforme as diretrizes de utilização da Agência Nacional de Saúde – ANS, limitados a 40 (quarenta) sessões por ano, por especialidade, ficando o número excedente de sessões sujeito ao aumento de coparticipação, nos termos dos incisos I e II, do art. 3º deste Ato Deliberativo.

Art. 2º Os exames de imagem serão limitados, durante o mesmo exercício, ao total de 02 (dois) por membro/região, ficando o número excedente de exames sujeito ao aumento de coparticipação, nos termos dos incisos I e III, do art. 3º deste Ato Deliberativo.

Art. 3º Os percentuais de coparticipação de que trata o art. 34 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho - TST-SAÚDE são fixados nos seguintes termos:

I - 20% (vinte por cento) sobre as despesas com consultas, exames, exames de imagem até o limite de 2(dois) por membro/região ao ano e sessões de tratamento até o limite de 40(quarenta) por ano, para os beneficiários titulares e dependentes econômicos, e 50% (cinquenta por cento) para os beneficiários especiais;

II - 50% (cinquenta por cento) sobre as despesas com sessões de tratamento

que excederem a 40(quarenta) por ano, para os beneficiários titulares e dependentes econômicos, e 80% (oitenta por cento) para os beneficiários especiais;

III - 50% (cinquenta por cento) sobre as despesas com exames de imagem que excederem a 2(dois) por membro/região ao ano, para os beneficiários titulares e dependentes econômicos, e 80% (oitenta por cento) para os beneficiários especiais;

IV - 8% (oito por cento) sobre as despesas com internações e UTI, incidente sobre o valor total da conta hospitalar, para os beneficiários titulares e dependentes econômicos e 20% (vinte por cento) para os beneficiários especiais;

V - 40% (quarenta por cento) sobre os serviços odontológicos prestados pela rede credenciada, para os beneficiários titulares e dependentes econômicos, e 50% (cinquenta por cento) para os beneficiários especiais;:

VI - 20% (vinte por cento) sobre os procedimentos bucomaxilofacial em ambiente hospitalar, eletivos, quando realizado por profissional odontólogo, para os beneficiários titulares e dependentes econômicos, e 40 % (quarenta por cento) para os beneficiários especiais;

VII - 30% (trinta por cento) sobre as despesas de sessões de quimioterapia, de radioterapia, de hemodiálise e de diálise, realizadas em regime ambulatorial para os beneficiários especiais;

VIII - 50% (cinquenta por cento) sobre as despesas com sessões de tratamentos seriados, por especialidade, que excederem a 100 (cem) por ano para o beneficiário dependente com deficiência mental, definida no inciso IV, do art. 4º do Decreto nº 3.298/1999.

§ 1º Ficam isentos da coparticipação sobre as despesas de sessões de quimioterapia, de radioterapia, de hemodiálise e de diálise, realizadas em regime ambulatorial, os beneficiários titulares e dependentes econômicos.

§ 2º O limite previsto no inciso I para exames de imagem, até 2(dois) por membro/região ao ano, e para sessões de tratamento, até 40(quarenta) por ano, e os acréscimos de coparticipação definidos nos itens II e III não serão aplicados sobre os atendimentos realizados em regime de internação, que serão autorizados conforme solicitação médica.

§ 3º Em caso de necessidade de realização de exames de imagem, durante o mesmo exercício, em número superior a 2(dois) por membro/região, o profissional solicitante deverá encaminhar ao Programa TST-SAÚDE o pedido médico, contendo as justificativas para a realização do(s) exame(s) de imagem excedente(s) com vistas à autorização pelo Programa, o que não dispensará o acréscimo da coparticipação definida no item III.

§ 4º Na hipótese de realização de exame de imagem para acompanhamento clínico pré ou pós cirúrgico ou para tratamento oncológico não haverá limitador para a sua realização, nem se aplicam os acréscimos de coparticipação previstos no inciso III, desde que o profissional solicitante apresente relatório médico, indicando que o paciente está em fase pré ou pós cirúrgica, ou em tratamento oncológico.

§ 5º Na hipótese de realização de exame de imagem em casos de internações e atendimentos de urgência e/ou emergência, não haverá limitador para a sua realização, nem se aplicam os acréscimos de coparticipação previstos no inciso III.

§ 6º A coparticipação prevista no inciso IV, sobre as despesas com internações e UTI, fica limitada ao valor máximo de R\$ 7.875,00, independentemente do

valor da conta hospitalar, apenas para o beneficiário titular e dependente, mantendo-se as despesas dos beneficiários especiais nos mesmos percentuais de coparticipação praticados pelo programa e sem limite de cobrança.

§ 7º Não se aplica o disposto no parágrafo anterior às despesas decorrentes da realização de cirurgia bucomaxilofacial eletiva em ambiente hospitalar.

Art. 4º No cálculo do reembolso, previsto em Ato Deliberativo próprio, serão aplicados os percentuais previstos no art. 3º deste Ato.

Art. 5º O [§ 2º, do art. 3º, do Ato Deliberativo nº 52/2014](#), que dispõe sobre a assistência do Programa TST-SAÚDE ao beneficiário dependente com deficiência mental definida no inciso IV, do art. 4º, do Decreto nº 3.298/1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.3º.....
.....”

§ 2º No tratamento da doença relacionada diretamente com a deficiência permanente e/ou a incapacidade do beneficiário dependente, por meio de reembolso ou atendimento na rede especialmente credenciada para esse fim, o beneficiário titular ficará isento da participação financeira prevista no art. 34 do Regulamento Geral, desde que atestada pelo Programa TST-SAÚDE, até o limite de 100 (cem) sessões de tratamentos seriados, por especialidade, por ano.
.....”

Art. 6º Fica revogado o [Ato Deliberativo nº 64/2015](#).

Art. 7º Este Ato entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2018.

MINISTRO RENATO DE LACERDA PAIVA