

REVOGADO



**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
CONSELHO DELIBERATIVO DO TST-SAÚDE**

ATO DELIBERATIVO Nº 27, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2010

Dispõe sobre as regras para o reembolso de despesas médicas aos beneficiários do TST-SAÚDE.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO TST-SAÚDE 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. GDGCA. GP. Nº 12, de 30/04/2009, considerando a decisão do Conselho Deliberativo, tomada no dia 1º/12/2010,

RESOLVE:

Art. 1º O presente Ato estabelece os requisitos para o reembolso referente às despesas com serviços de Assistência e Atendimento Médico-Hospitalar previstos no Capítulo IV, do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde, TST-SAÚDE.

Art. 2º O beneficiário do TST-SAÚDE poderá utilizar a modalidade da Assistência Indireta de Livre Escolha e requerer o reembolso das despesas com os serviços prestados, nos seguintes casos:

- I. fora do Distrito Federal e Entorno;
- II. no Distrito Federal e Entorno, quando não houver hospitais, clínicas, consultórios ou profissionais credenciados em determinada especialidade, devidamente atestado pela Divisão de Saúde Complementar;
- III. na hipótese de honorário médico-cirúrgico de procedimento de alta complexidade, na forma do art. 4º deste Ato. Parágrafo único. O reembolso será efetuado na folha de pagamento do beneficiário – titular.

Art. 3º O TST-SAÚDE fará o reembolso das despesas pagas pelo beneficiário diretamente ao profissional contratado, até o valor constante de suas Tabelas de Procedimentos e Honorários Médicos, próprias e adotadas para o Programa, em vigor na data da execução dos serviços, deduzidos os percentuais de coparticipação, atribuídos aos beneficiários do TST-SAÚDE, conforme estabelecido em Ato do Conselho Deliberativo.

§1º O valor das despesas excedentes ao constante das tabelas próprias do Programa será assumido pelo beneficiário, não se responsabilizando o TST-SAÚDE nem o Tribunal Superior do Trabalho pelo seu adimplemento.



§2º Os valores dos medicamentos, usados em regime hospitalar, serão limitados aos constantes da Tabela BRASÍNDICE, vigentes na data do atendimento.

§3º O reembolso de materiais descartáveis, constantes de faturas de entidades hospitalares, observará como preço máximo de fábrica os valores constantes da Tabela SIMPRO, vigentes na data do faturamento.

§4º Na hipótese de realização de cirurgias eletivas que envolvam a utilização de próteses, órteses ou materiais especiais cirúrgicos, o pedido médico, acompanhado da especificação dos materiais a serem utilizados, deverá ser apresentado ao TST-SAÚDE com antecedência mínima de 72 horas.

§5º Os materiais previstos no §4º, deste artigo, serão remunerados com base nos preços constantes da nota fiscal, atestada a sua compatibilidade com os preços de mercado.

Art. 4º Haverá reembolso de honorários médicos pela contratação de profissional de livre escolha na hipótese de fazer-se necessária cirurgia cujo procedimento exija tratamento especializado, considerado de alta complexidade.

§1º O reembolso dos honorários médicos será devido após o ateste por junta médica da Coordenadoria de Saúde do TST, tendo como base o valor das despesas realizadas, até o limite de três vezes o valor das tabelas específicas do TST-SAÚDE.

§2º O ato cirúrgico, quando no Distrito Federal e Entorno, deverá ser realizado, obrigatoriamente, em hospital credenciado pelo TST-SAÚDE.

Art. 5º O reembolso, em qualquer das hipóteses, será processado mediante requerimento preenchido e assinado em impresso com a descrição do procedimento realizado, sem rasuras ou emendas, devendo ser apresentado no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da emissão do comprovante de pagamento, conforme documentação abaixo:

I. Para consultas realizadas em clínicas e/ou hospitais será necessário apresentar nota fiscal original constando:

- a) indicação detalhada do serviço prestado;
- b) especialidade da equipe de profissionais que prestou o serviço;
- c) nº dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de

Classe;

- d) nome do beneficiário titular ou dependente.

II. Para consultas realizadas em consultórios particulares (pessoa física) será necessário apresentar recibo original, do qual constem:

- a) CPF e nº do registro no respectivo Conselho Profissional;
- b) indicação detalhada do serviço prestado;
- c) especialidade do profissional;
- d) nome do beneficiário titular ou dependente.

III. Para exames complementares será necessário apresentar indicação médica por meio de receituário próprio e nota fiscal original constando:

- a) discriminação dos respectivos exames com respectivos valores unitários;
- b) nome do beneficiário titular ou dependente.

IV. Para psicologia, fisioterapia, ortóptica e fonoaudiologia será necessário apresentar:

- a) indicação médica e especificação do tratamento indicado com o quantitativo de sessões;
- b) nota fiscal ou recibo, observado o disposto nas alíneas do inciso I deste artigo, constando, ainda, a quantidade das sessões realizadas.

V. Para despesas hospitalares será necessário apresentar relatório médico com a indicação da internação, dos procedimentos realizados e nota fiscal das despesas com nome do Beneficiário, constando ainda:

- a) datas e horários da internação e da alta hospitalar;
- b) valor individual e total da diária hospitalar, com especificação da acomodação utilizada;
- c) discriminação das taxas de salas e equipamentos utilizado, e outros, com os respectivos valores unitários e totais;
- d) especificação e quantidade de materiais e medicamentos utilizados, com respectivos valores unitários e totais.

VI. Para honorários médicos de atendimento hospitalar, será necessário apresentar relatório circunstanciado do caso realizado, acompanhado da nota fiscal indicando o nome do beneficiário titular ou dependente, constando ainda:

- a) discriminação dos serviços prestados;
- b) nomes e especialidades da equipe de profissionais que prestaram o serviço;
- c) nº dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe.

VII. Para honorários médicos (pessoa física), será necessário apresentar relatório médico circunstanciado e recibo original emitido em nome do beneficiário titular ou dependente, constando ainda:

- a) discriminação dos serviços prestados;
- b) nomes e especialidades da equipe de profissionais que prestaram o serviço;
- c) CPF e nº dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe.

VIII. O pagamento dos respectivos reembolsos estarão condicionados à realização de auditoria médico-hospitalar do TST - Saúde e parecer de junta médica constituída pela Coordenadoria de Saúde do TST.

§1º Poderá ser apresentado único relatório para o reembolso de despesas médico-hospitalares e odontológicas (cirurgias bucomaxilofacial) apresentadas em mais de uma nota fiscal ou recibo, desde que relativas ao mesmo procedimento.

§2º Excepcionalmente, quando se tratar de procedimentos médicos não previstos nas tabelas próprias do TST-SAÚDE, poderá ser concedido o reembolso das despesas realizadas após o enquadramento por junta médica da

REVOGADO

Coordenadoria de Saúde do TST, observada a disponibilidade orçamentária.

§3º A não observância dos procedimentos descritos neste inciso implicará o indeferimento do pedido de reembolso.

§4º Fica vedado o reembolso de despesas realizadas em data anterior ao ingresso do beneficiário ou de seus dependentes no Programa, observando-se, ainda, os prazos de carência previstos no Regulamento.

§5º Serão indeferidos os pedidos de reembolso cujos comprovantes contenham emendas ou rasuras, de modo a impossibilitar a exata compreensão de seus termos, bem como aqueles apresentados há mais de 30 (trinta) dias da emissão do comprovante de pagamento.

Art. 6º Este Ato entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2011.

Art. 7º Ficam revogados os Atos Deliberativos Nº 14/2009 e nº 26/2010.

(*) Republicado por incorreção no encaminhamento da matéria.

Ministro JOÃO ORESTE DALAZEN