

ATO DELIBERATIVO Nº 80, DE 1º DE JUNHO DE 2018

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, revoga o [Ato Deliberativo nº 76/2017](#) e altera o § 2º do art. 3º do [Ato Deliberativo nº 52/2014](#).

O **PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA 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 DELIBERATIVO Nº 12, de 30 de abril de 2009](#), considerando o decidido na 1ª Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do dia 30 de maio de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º 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 - Na Rede Credenciada:

a) 20% (vinte por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 50% (cinquenta por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com consultas, exames laboratoriais, cirurgias sem internação, exames de imagem até o limite de 2 (dois) por membro/região ao ano, e sessões de tratamentos seriados até o limite de 40 (quarenta) por ano;

b) 50% (cinquenta por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 80% (oitenta por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com sessões de tratamentos seriados que excederem a 40(quarenta) por ano;

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

d) 8% (oito por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e

20% (vinte por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com internações hospitalares, cirurgias e internações domiciliares, incidente sobre o valor total da conta hospitalar;

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

e) 30% (trinta por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 50% (cinquenta por cento) para os beneficiários especiais sobre os serviços odontológicos prestados pela rede credenciada; ([Redação dada pelo Ato Deliberativo n. 125, de 18 de junho de 2024](#))

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

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

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

II - Na Rede Referenciada:

a) 10% (dez por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 40% (quarenta por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com consultas, exames laboratoriais, cirurgias sem internação, exames de imagem até o limite de 2 (dois) por membro/região ao ano, e sessões de tratamentos seriados até o limite de 40 (quarenta) por ano;

b) 40% (quarenta por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 70% (setenta por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com sessões de tratamentos seriados que excederem a 40 (quarenta) por ano;

c) 40% (quarenta por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 70% (setenta por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com exames de imagem que excederem a 2 (dois) por membro/região ao ano;

d) 4% (quatro por cento) para os beneficiários titulares e dependentes e 10% (dez por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas com internações hospitalares eletivas, cirurgias eletivas e internações domiciliares, incidente sobre o valor total da conta hospitalar;

e) 20% (vinte por cento) para os beneficiários especiais sobre as despesas de sessões de quimioterapia, de radioterapia, de hemodiálise e de diálise, realizadas em regime ambulatorial;

f) 40% (quarenta por cento) para os beneficiários dependentes com deficiência mental, definida no inciso IV, do art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, sobre as despesas com sessões de tratamentos seriados, por especialidade, que

excederem a 100 (cem) por ano.

§ 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 das alíneas “a” e “b” dos incisos I e II deste artigo.

§ 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 das alíneas “a” e “c” dos incisos I e II deste artigo.

§ 3º 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.

§ 4º O limite previsto nas alíneas “a” dos incisos I e II deste artigo para exames de imagem, de até 2 (dois) por membro/região ao ano, e para sessões de tratamentos seriados, de até 40 (quarenta) por ano, e os acréscimos de coparticipação definidos nas alíneas “b” e “c” dos incisos I e II deste artigo não serão aplicados sobre os atendimentos realizados em regime de internação, que serão autorizados conforme solicitação médica.

§ 5º A coparticipação prevista na alínea “d” do inciso I deste artigo, sobre as despesas com internações hospitalares, cirurgias e internações domiciliares, fica limitada ao valor máximo de R\$ 8.369,55 (oito mil, trezentos e sessenta e nove reais e cinquenta e cinco centavos), independentemente do valor da conta hospitalar, apenas para os beneficiários titulares e dependentes, mantendo-se as despesas dos beneficiários especiais nos mesmos percentuais de coparticipação praticados pelo programa e sem limite de cobrança.

§ 6º A coparticipação prevista na alínea “d” do inciso II deste artigo, sobre as despesas com internações hospitalares eletivas, cirurgias eletivas e internações domiciliares, fica limitada ao valor máximo de R\$ 6.695,64 (seis mil, seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e quatro centavos), independentemente do valor da conta hospitalar, apenas para os beneficiários titulares e dependentes, mantendo-se as despesas dos beneficiários especiais nos mesmos percentuais de coparticipação praticados pelo programa e sem limite de cobrança.

Art. 2º 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 nas alíneas “c” dos incisos I e II, do art. 1º, deste ato.

Art. 3º Não haverá limitador para a sua realização, nem se aplicam os acréscimos de coparticipação previstos nas alíneas “c” dos incisos I e II, do art. 1º deste ato, para as seguintes situações:

I - na hipótese de realização de exame de imagem para acompanhamento clínico pré ou pós-cirúrgico ou para tratamento oncológico, desde que o profissional solicitante apresente relatório médico, indicando que o paciente está em fase pré ou pós-cirúrgica, ou em tratamento oncológico;

II - na hipótese de realização de exame de imagem em casos de internações e atendimentos de urgência e/ou emergência.

Art. 4º Não se aplicam os limites de coparticipação previstos nos §§ 5º e 6º do art. 1º deste ato às despesas decorrentes da realização de cirurgia bucomaxilofacial eletiva em ambiente hospitalar.

Art. 5º No cálculo do reembolso, previsto em Ato Deliberativo próprio, serão aplicados os percentuais previstos no art. 1º, incisos I e II deste ato.

Art. 6º 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 ou referenciada para esse fim, o beneficiário titular ficará isento da participação financeira prevista no art. 34 do Regulamento do Programa TST-SAÚDE, desde que atestada pelo Programa TST-SAÚDE, até o limite de 100 (cem) sessões de tratamentos seriados, por especialidade, por ano.

.....”

Art. 7º Fica revogado o [Ato Deliberativo nº 76/2017](#).

Art. 8º Este Ato entra em vigor a partir da data de sua publicação.

MINISTRO RENATO DE LACERDA PAIVA

Este texto não substitui o original publicado no Boletim Interno do Tribunal Superior do Trabalho.