



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

ATO DELIBERATIVO Nº 9, DE 24 DE OUTUBRO DE 2007

Regulamenta os serviços de pronto socorro em
UTI Móvel.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO TST-SAÚDE no uso das atribuições que lhe confere o art. 63 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo ATO.GDGCA.GP.Nº 358, de 24/11/2006,

RESOLVE:

I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Regularizar o serviço de pronto socorro em UTI-móvel, previsto nos incisos II e III do art. 12 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde – TST-SAÚDE.

Art. 2º O benefício é executado na modalidade de Assistência Indireta de Livre Escolha, mediante reembolso em folha de pagamento, em conformidade com Anexo Único deste Ato Deliberativo.

II – DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 3º O serviço é facultado aos beneficiários-titulares do TST-SAÚDE e seus respectivos dependentes econômicos.

III – DA COBERTURA

Art. 4º O pronto socorro móvel de emergência e de urgência médica é prestado quando o usuário, impossibilitado de se deslocar até o seu médico, corre risco de morte ou requeira atendimento imediato.

Art. 5º O pronto socorro móvel de emergência e de urgência médica compreende a assistência à presença em minutos, no local onde o beneficiário do TST-SAÚDE se encontre, de uma equipe liderada por um médico especialista e pessoal técnico auxiliar, com todos os equipamentos e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações, podendo trasladar o paciente para o centro de

terapia hospitalar ou clínico indicado pelo beneficiário ou seu responsável.

§ 1º Os quadros clínicos de assistência móvel de emergência são:

I – os cardiovasculares:

- a) parada cardíaco-respiratória;
- b) infarto agudo do miocárdio;
- c) angina pectoris;
- d) edema do pulmão;
- e) arritmias; e
- f) acidente vascular cerebral;

II – as respiratórias:

- a) insuficiência respiratória aguda;
- b) crise asmática;

III – as neurológicas:

- a) síncope;
- b) convulsão;
- c) coma;

IV – os comas metabólicos;

V – os politraumatismos graves;

VI – os afogamentos;

VII – os choques elétricos;

VIII – as intoxicações graves;

IX – as anafilaxias;

X – as hemorragias digestivas;

XI – as hemorragias ginecológicas agudas;

XII – as pancreatites agudas;

XIII – as emergências obstétricas.

§ 2º Os quadros clínicos de assistência móvel de urgência são:

I – as dores abdominais intensas;

II – as dores de cabeça súbitas e fortes e hipertemia que não se aliviam com remédios habituais;

III – as cólicas nefríticas;

IV – as cólicas biliares;

V – os vômitos repetidos;

VI – os ferimentos profundos ou múltiplos;

VII – as tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência;

VIII – as crises hipertensivas;

IX – os quadros de hipotensão arterial;

X – as fraturas sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação;

XI – as asma moderadas com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais;

XII – as reações alérgicas agudas;

XIII – as cefaléias intensas;

XIV – as hipertemias - febre acima de 39 graus.

Art. 6º O traslado decorrente de atendimento é realizado por decisão exclusiva do médico do atendimento, descartando-se a possibilidade de remoção por solicitação do beneficiário ou de seus dependentes econômicos sem indicação médica.

Art. 7º Estão fora da cobertura os traslados entre o hospital e a residência do paciente.

IV - DO REEMBOLSO

Art. 8º O reembolso a que se refere o artigo 2º é de noventa e cinco por cento dos valores constantes do Anexo Único deste Ato Deliberativo.

V – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Art. 9º O reembolso é concedido mediante requerimento em formulário apropriado, à disposição na Coordenadoria de Benefícios, acompanhado da Nota Fiscal, bem como do relatório médico em que conste o detalhamento dos serviços.

§ 1º A Nota Fiscal, para efeitos deste Ato Deliberativo, deve:

- I – ter validade de trinta dias, após a data de sua emissão;
- II – ser emitida em nome do beneficiário atendido ou do beneficiário-titular do TSTSAÚDE;
- III – conter a descrição e o valor do serviço;
- IV – estar sem emendas ou rasuras.

§ 2º O relatório médico deve conter a descrição do atendimento e ser:

- I – original;
- II – datado;
- III – assinado pelo médico do atendimento e constar o número do Conselho Regional de Medicina;
- IV – emitido em nome do beneficiário atendido; e
- V – legível.

§ 3º A Coordenadoria de Benefícios pode solicitar, a qualquer tempo, outros documentos comprobatórios julgados necessários bem como perícia médica com vistas à concessão do reembolso.

VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10. O prazo para entrega do requerimento é o último dia útil do mês, efetuando-se o reembolso ao beneficiário-titular na folha de pagamento do mês subsequente.

Art. 11. Os casos omissos são resolvidos pelo Conselho Deliberativo, com base em parecer do Serviço Médico.

Art. 12. Este Ato Deliberativo entra em vigor nesta data.

MILTON DE MOURA FRANÇA
Ministro Presidente do Conselho Deliberativo do Programa do TST-SAÚDE

ANEXO ÚNICO AO ATO DELIBERATIVO N.º 9, DE 24/10/2007

TABELA DE SERVIÇO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR TETO
Atendimento médico	R\$ 620,00
Atendimento com remoção	R\$ 850,00
Traslado com médico	R\$ 530,00
Traslado sem médico	R\$ 210,00
Traslado com respirador e/ou incubadora	R\$ 650,00