



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

ATO DELIBERATIVO Nº 44, DE 8 DE OUTUBRO DE 2012

Dispõe sobre os requisitos para o reembolso de despesas com serviços de Assistência e Atendimento Médico-Hospitalar previstos no Capítulo IV, do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE e revoga os Atos Deliberativos 27/2010 e 39/2012.

A 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 Reunião do Conselho Deliberativo do dia 23 de abril de 2012, *ad referendum*,

RESOLVE:

Art. 1º O beneficiário do TST-SAÚDE poderá utilizar a modalidade da Assistência Indireta de Livre Escolha e requerer o reembolso de despesas com os serviços prestados nos seguintes casos:

I – fora do Distrito Federal;

II – no Distrito Federal, quando não houver hospitais, clínicas, consultórios ou profissionais credenciados em determinada especialidade, conforme atestado da Divisão de Saúde Complementar, ou quando se tratar de consultas, exames, sessões de tratamento clínico ambulatorial, independentemente de haver rede credenciada na especialidade, e nos tratamentos seriados previstos no Ato Deliberativo nº 42/2012;

III – honorários médico-cirúrgicos em procedimentos de alta complexidade, na forma do art. 3º deste Ato.

IV - cirurgias eletivas que envolvam a utilização de próteses, órteses ou materiais especiais – OPME.

§ 1º O reembolso de despesas hospitalares previsto no inciso IV, relativo à utilização de prótese, órtese ou material especial – OPME, será devido desde que previamente autorizado pelo Programa, devendo o beneficiário apresentar o pedido médico, acompanhado da especificação dos materiais a serem utilizados, com antecedência mínima de 72 horas da data marcada para a

realização do procedimento cirúrgico, de modo a promover-se a cotação e autorização prévia do ato cirúrgico proposto.

§ 2º O reembolso será efetuado na folha de pagamento do beneficiário titular.

Art. 2º O TST-SAÚDE fará o reembolso ao beneficiário das despesas pagas diretamente ao profissional contratado até o valor constante das Tabelas Referenciais próprias do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE, em vigor na data da execução dos serviços, deduzidos os percentuais devidos a título de coparticipação atribuídos aos beneficiários do Programa, conforme estabelecido em Ato do Conselho Deliberativo.

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

§ 2º Na hipótese de reembolso dos medicamentos usados em regime de internação hospitalar ou em tratamentos clínicos ambulatoriais, observar-se-ão os valores constantes do Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, vigentes na data do atendimento.

§ 3º Na hipótese de reembolso dos materiais descartáveis usados em regime de internação hospitalar ou em tratamentos clínicos ambulatoriais, observar-se-ão os valores relativos ao preço máximo de fábrica constantes da Tabela SIMPRO, vigentes na data do atendimento.

§ 4º Os materiais previstos no inciso IV do artigo anterior serão reembolsados por meio de apresentação de nota fiscal com base na cotação realizada pelo Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE no processo de autorização prévia.

Art. 3º O reembolso dos honorários médicos decorrentes de tratamento especializado, considerado de alta complexidade, será devido após parecer favorável de junta médica da Coordenadoria de Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, tendo como base as despesas realizadas, até o limite de três vezes o valor das Tabelas Referenciais próprias do Programa TST-SAÚDE.

Parágrafo único. O ato cirúrgico, quando ocorrer no Distrito Federal, deverá ser realizado, obrigatoriamente, em hospital credenciado pelo TST-SAÚDE, na especialidade.

Art. 4º Os tratamentos seriados e os tratamentos clínicos ambulatoriais poderão ser prestados na modalidade de livre escolha, independentemente da localidade onde resida o beneficiário, mas estarão condicionados à autorização prévia do Programa TST-SAÚDE, devendo o beneficiário encaminhar ao Programa o pedido médico, antes de iniciados os tratamentos, com a descrição do tratamento proposto, relatório circunstanciado indicando o quantitativo de sessões e, quando for o caso, os medicamentos e os materiais a serem utilizados, observado o disposto no Art. 5º e incisos.

Art. 5º O reembolso de despesas médicas, em qualquer das hipóteses previstas neste Ato Deliberativo, será processado mediante requerimento, assinado

pelo beneficiário titular ou seu representante legal, acompanhado da descrição do procedimento realizado, sem rasuras ou emendas, com protocolo no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da emissão do comprovante de pagamento.

§ 1º O requerimento deverá estar acompanhado dos documentos e respeitar as formalidades seguintes:

I – para consultas realizadas em clínicas ou hospitais, nota fiscal original da qual constem:

- a) indicação do serviço prestado;
- b) nome do beneficiário titular ou dependente;

II – para consultas realizadas em consultórios particulares (pessoa física), recibo original do qual constem:

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

III – para exames complementares, indicação médica em receituário próprio e nota fiscal original da qual constem:

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

IV – para as sessões de psicoterapia:

a) quando o beneficiário residir fora do Distrito Federal, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado da indicação médica e especificação do tratamento com o quantitativo de sessões realizadas, observado o limite de até 10 (dez) sessões para cada período de tratamento;

b) para os beneficiários residentes no Distrito Federal, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado da ficha de encaminhamento para atendimento em unidade de livre escolha, emitida por psicólogo lotado na Divisão Médica da Coordenadoria de Saúde do TST, acompanhado de indicação médica com o quantitativo de sessões, observado o limite de até 10 (dez) sessões para cada período de tratamento;

c) nota fiscal ou recibo, observado o disposto nas alíneas do inciso I deste artigo, constando, ainda, a quantidade das sessões realizadas.

V – para as sessões de fonoaudiologia:

a) independentemente da localidade onde resida o beneficiário, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado do pedido médico ou do odontólogo, com a especificação do tratamento, relatório circunstanciado e indicação do quantitativo de sessões realizadas, observado o limite de até 10 (dez) sessões para cada período de tratamento;

b) nota fiscal ou recibo, observado o disposto nas alíneas do inciso I deste artigo, constando, ainda, a quantidade das sessões realizadas.

VI – para as sessões de fisioterapia, acupuntura, RPG, ortotripsia e hidroterapia:

a) independentemente da localidade onde resida o beneficiário, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado do pedido médico com a especificação do tratamento, relatório circunstanciado e indicação do quantitativo de sessões realizadas, observado o limite de até 10 (dez) sessões para cada período de tratamento;

b) nota fiscal ou recibo, observado o disposto nas alíneas do inciso I deste artigo, constando, ainda, a quantidade das sessões realizadas.

VII – para as sessões de tratamento clínico ambulatorial:

a) independentemente da localidade onde resida o beneficiário, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado do pedido médico com a especificação do tratamento, relatório médico circunstanciado e indicação do

quantitativo de sessões realizadas;

b) o pedido de reembolso dos medicamentos deverá estar acompanhado da prescrição médica com a descrição de todos os medicamentos devidamente checados e atestados pela equipe de enfermagem do prestador de serviço;

c) os materiais descartáveis e ou especiais deverão constar de nota fiscal, discriminados por item, identificados por códigos da tabela SIMPRO, com os respectivos valores na data do atendimento;

d) nota fiscal observado o disposto nas alíneas do inciso I deste artigo, constando, ainda, a quantidade das sessões realizadas.

VIII – para despesas hospitalares, 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 utilizados e outros, com os respectivos valores unitários e totais;

d) especificação dos medicamentos, acompanhada da prescrição médica com a descrição de todos os medicamentos devidamente checados e atestados pela equipe de enfermagem do prestador de serviço, com respectivos valores unitários e totais;

e) especificação dos materiais descartáveis, constando em nota fiscal, discriminados por item e identificados por códigos da tabela SIMPRO, contendo os respectivos valores na data do atendimento;

f) na hipótese de reembolso de órteses, próteses e materiais especiais – OPME, o beneficiário deverá observar o disposto no § 1º do art. 1º, deste Ato, apresentando ainda a respectiva nota fiscal de compra, com a descrição de cada item e com os valores cotados e autorizados pelo Programa TST-SAÚDE.

IX – Para honorários médicos de atendimento hospitalar, relatório circunstanciado do procedimento realizado, com a 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) números dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe.

X – Para honorários médicos (pessoa física), 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 número dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe.

§ 2º Para as sessões de psicoterapia, o prestador deverá observar o tempo mínimo para cada sessão autorizada, nos seguintes termos:

I – Sessão individual – 50 minutos

II – Sessão de casal ou familiar – 80 minutos

III – Sessão de grupo – 90 minutos

§ 3º O pagamento do reembolso estará condicionado à realização de auditoria médico-hospitalar do TST – Saúde ou, quando necessário, parecer de junta médica constituída pela Coordenadoria de Saúde do TST.

§ 4º Poderá ser apresentado relatório único 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.

§ 5º 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 Coordenadoria de Saúde do TST, observada a disponibilidade orçamentária.

§ 6º O desrespeito aos procedimentos descritos neste artigo poderá implicar o indeferimento do pedido de reembolso.

§ 7º Fica vedado o reembolso de despesas realizadas em data anterior ao ingresso do beneficiário ou de seus dependentes no Programa, observando-se, sempre, os prazos de carência previstos no Regulamento.

§ 8º 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 45 (quarenta e cinco) dias da emissão do comprovante de pagamento.

Art. 6º Ficam revogados os Atos Deliberativos Nº 27/2010 e nº 39/2012.

Art. 7º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Ministra MARIA CRISTINA IRIGOYEN PEDUZZI