



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

ATO DELIBERATIVO Nº 14, DE 30 DE ABRIL DE 2009

Dispõe sobre as regras para o reembolso de despesas médicas aos beneficiários do TSTSAÚDE.

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,

RESOLVE:

Art. 1º O presente Ato estabelece os requisitos para o reembolso referente às despesas com serviços de Assistência e Atendimento Médico e/ou 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, desde que na localidade onde se encontre não existam hospitais, clínicas, consultórios ou profissionais credenciados em determinada especialidade.

Parágrafo único. O reembolso será efetuado na folha de pagamento do beneficiário - titular.

Art. 3º. O TST-SAÚDE fará o reembolso das despesas 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 co-participação, 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.

Art. 4º. 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, acrescido dos seguintes percentuais a título de taxa de comercialização:

- I - materiais até R\$ 1.000,00 – 34%;
- II - materiais de R\$ 1.001,00 a 5.000,00 – 28%;
- III - materiais de 5.001,00 a 10.000,00 – 24%;
- IV - materiais acima de 10.000,00 – 16%.

§ 1º O TST-SAÚDE poderá, a qualquer tempo, rever os limites e os percentuais previstos nos incisos do caput deste artigo.

§ 2º 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.

§ 3º A utilização dos materiais enquadrados no parágrafo anterior somente será autorizada após O TST-SAÚDE realizar a cotação de preços entre os fornecedores.

§ 4º Os materiais previstos no § 2º serão remunerados com base nos preços autorizados pelo TST-SAÚDE, cuja Nota Fiscal de compra será acrescida dos percentuais de margem de comercialização previstos nos incisos do caput deste artigo.

Art. 5º. O reembolso será processado mediante requerimento preenchido e assinado em impresso padronizado disponibilizado no site do TST-SAÚDE e na Administração do Programa, e entrega da documentação que habilite o reembolso, a seguir indicada, conforme o procedimento realizado, sem rasuras ou emendas, devendo ser apresentada no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da emissão do comprovante de pagamento:

I – para consultas realizadas em clínicas e/ou hospitais (pessoa jurídica) será necessário apresentar nota fiscal original constando:

- a) indicação detalhada do serviço prestado;
- b) especialidade do profissional que prestou o serviço;
- c) nº do registro no respectivo Conselho Profissional;
- d) nome do paciente;

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 paciente;

III – para exames será necessário apresentar prescrição médica e nota fiscal original constando:

- a) discriminação dos exames com respectivos valores unitários;
- b) nome do paciente;

IV – para psicologia, fisioterapia, ortóptica e fonoaudiologia será necessário apresentar:

a) prescrição médica e especificação do tratamento com o quantitativo de sessões;

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

c) recibo, observado o disposto nas alíneas do inciso II deste parágrafo, constando a quantidade das sessões realizadas.

V – para despesas hospitalares será necessário apresentar relatório médico com a indicação do objetivo da internação, dos procedimentos realizados e nota fiscal das

despesas com nome do paciente, 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 das salas que foram usadas, de utilização dos equipamentos e outros, com respectivos valores unitários e totais;
- d) especificação e quantidade de materiais e medicamentos utilizados, com respectivos valores unitários e totais.

VI – para honorários médicos pagos diretamente ao hospital, será necessário apresentar relatório discriminando a patologia, traumas ou complicações havidas e o tratamento clínico ou cirúrgico realizado, conforme códigos da CBHPM ou AMB e nota fiscal original, da qual constem:

- a) nome do paciente;
- b) discriminação dos serviços prestados;
- c) nomes, CRM, e especialidades dos profissionais que prestaram os serviços.

VII – para honorários médicos pagos diretamente ao médico (pessoa física), será necessário apresentar relatório médico discriminando a patologia, traumas ou complicações havidas e o tratamento clínico ou cirúrgico realizado, conforme códigos da CBHPM ou AMB e recibo original constando:

- a) CRM, CPF e especialidade do médico;
- b) nome do paciente.

§ 1º Poderá ser apresentado único relatório para o reembolso de despesas médico hospitalares e odontológicas 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 deferimento pelo Programa, observado a disponibilidade orçamentária.

§ 3º A não observância dos procedimentos descritos neste Capítulo implicará o indeferimento liminar 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 trinta dias da emissão do comprovante de pagamento.

Art. 6º. Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Ministro JOÃO ORESTE DALAZEN