



Conselho Deliberativo TRFMED

Instrução Normativa

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 6, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2020.

Trata das regras para solicitação de reembolso pelos beneficiários no Programa TRFMED, em complemento ao disposto no art. 14 do Regulamento do Programa de Autogestão em Saúde da Justiça Federal da 5ª Região, instituído pela Resolução Pleno nº 11, de 22 de outubro de 2020.

DO PEDIDO DE REEMBOLSO

Art. 1º A solicitação de reembolso, em qualquer das hipóteses previstas no Regulamento do TRFMED, deverá ser requerida pelo beneficiário titular à Administração do Programa, por meio de formulário padronizado pela Diretoria Executiva do TRFMED.

§ 1º O beneficiário poderá solicitar o reembolso em até 60 (sessenta) dias, contados da data da emissão do comprovante de pagamento.

§ 2º O TRFMED terá o prazo de até 60 (sessenta) dias para atestar o pedido de reembolso, a contar da apresentação do requerimento com a documentação necessária.

§ 3º Deverão ser anexados ao requerimento de reembolso os seguintes documentos:

I – para consultas realizadas em clínicas ou hospitais (pessoa jurídica), a nota fiscal original da qual constem:

- a) indicação do serviço;
- b) data da realização da consulta;
- c) nome do beneficiário.

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

- a) nome, CPF e número do registro do profissional no respectivo Conselho de Classe;
- b) indicação do serviço prestado;
- c) data da realização da consulta;
- d) nome do beneficiário.

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

- a) discriminação dos exames com valores unitários;
- b) data da realização do exame;
- c) nome do beneficiário.

IV – para as sessões de tratamento:

- a) solicitação médica com especificação do tratamento, relatório circunstanciado médico, se for o caso, além do quantitativo de sessões realizadas no comprovante de pagamento;
- b) nota fiscal ou recibo;
- c) cópia do controle das sessões com o dia e horário em que foram realizadas.

V – para as sessões de tratamento clínico-ambulatorial:

- a) solicitação médica com a especificação do tratamento, relatório médico circunstanciado e indicação do quantitativo de sessões realizadas;
- b) nota fiscal, constando os materiais descartáveis e especiais, discriminados por item, identificados por códigos da tabela SIMPRO, com os respectivos valores na data do atendimento;
- c) cópia do controle das sessões com o dia e horário em que foram realizadas.

VI – para despesas hospitalares: relatório médico circunstanciado com a indicação da internação e dos procedimentos realizados e nota fiscal das despesas com nome do beneficiário, constando:

- 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) especificações dos medicamentos, acompanhadas 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) especificações dos materiais descartáveis, discriminados em nota fiscal por item e identificados por códigos da tabela SIMPRO, contendo os respectivos valores na data do atendimento;
- f) descrição de órtese, prótese e materiais especiais – OPME – com os valores cotados e autorizados pelo TRFMED, se for o caso.

VII – para honorários médicos de atendimento hospitalar: relatório circunstanciado do procedimento realizado, com a nota fiscal indicando o nome do beneficiário, 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.
- d) data da realização dos serviços prestados

VIII – para honorários médicos (pessoa física), relatório circunstanciado e recibo original emitido em nome do beneficiário, 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;
- d) data da realização dos serviços prestados.

§ 4º Não será reembolsado valor referente a consulta eletiva realizada com um mesmo profissional em intervalo inferior a 30 (trinta) dias.

Art. 2º No caso de indeferimento do pedido de reembolso, o beneficiário terá 15 (quinze) dias, a contar da ciência da comunicação, para apresentar seu recurso ou, se for o caso, sanar eventual falha relacionada às informações prestadas ou à falta de documentos probatórios necessários.

Art. 3º São de responsabilidade do beneficiário o preenchimento da solicitação, a apresentação dos documentos requeridos de acordo com o procedimento e a exatidão e a veracidade das informações prestadas.

DOS VALORES DE REEMBOLSO

Art. 4º A referência para o cálculo do valor devido a título de reembolso de despesas dependerá do tipo de plano contratado e será indicada na tabela de reembolso do Programa, constante no anexo I, limitado ao valor efetivamente desembolsado pelo beneficiário, observado, ainda, o percentual de coparticipação correspondente aplicado ao procedimento para o qual se pleiteia ressarcimento.

§ 1º O valor das despesas excedentes ao constante das tabelas referenciais próprias do Programa será assumido pelo beneficiário, não sendo responsabilidade do TRFMED ou da Justiça Federal da 5ª Região o 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.

DO PAGAMENTO DO REEMBOLSO

Art. 5º O pagamento do reembolso será efetuado na folha de pagamento do beneficiário titular.

§1º As autorizações de reembolso atestadas após o dia 05 (cinco) de cada mês serão incluídas na folha de pagamento do mês subsequente.



§2º Caso o titular não esteja na folha de pagamento, poderá ser efetuado o crédito em conta de titularidade do beneficiário e por este indicada, em até 60 (sessenta) dias da solicitação.

Art. 6º Fica vedado o reembolso, além das situações previstas no Regulamento do Programa, nos seguintes casos:

- I - diferença de valor para troca de acomodação superior;
- II - procedimentos que estejam fora do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – e da tabela de procedimentos médicos do Programa, vigentes na data de realização do evento;
- III - documentação inválida;
- IV - recibos de despesas que não estejam ligadas às Tabelas de Referências, como despesas com copa, telefone, táxi, entre outros;
- V - serviços não contemplados na modalidade de plano do beneficiário.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º Os casos omissos neste normativo serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 8º Este normativo entrará em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

Procedimentos	Reembolso ao beneficiário	
	Nacional	Nacional ampliado
Consulta eletiva	R\$ 96,00	R\$ 192,00
Consulta médica de urgência	R\$ 86,40	R\$ 172,80
Teleconsulta	R\$ 44,64	R\$ 89,28
Honorários médicos	Tabela CBHPM 2010 com deflator de 15% no porte (UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67/m²), deduzido da coparticipação, quando cabível	Duas vezes o valor da tabela CBHPM 2010 com deflator de 15% no porte (UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67/m²)
Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)	Tabela CBHPM 2010 com deflator de 15% no porte (UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67/m²), deduzido da coparticipação, quando cabível	Duas vezes o valor da tabela CBHPM 2010 com deflator de 15% no porte (UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67/m²)
Materiais	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. (norma acessória de reembolso, art. 4º, parágrafo 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. (norma acessória de reembolso, art. 4º, parágrafo 3º)
OPMEs	Nos casos de utilização de órtese, prótese ou material especial – OPME, deverá ser encaminhado o pedido médico, acompanhado da especificação dos materiais a serem utilizados, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data marcada para a realização do procedimento cirúrgico, de modo a promover-se a cotação de preços e a autorização do ato cirúrgico proposto. (Regulamento, art. 16, parágrafo 2º)	Nos casos de utilização de órtese, prótese ou material especial – OPME, deverá ser encaminhado o pedido médico, acompanhado da especificação dos materiais a serem utilizados, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data marcada para a realização do procedimento cirúrgico, de modo a promover-se a cotação de preços e a autorização do ato cirúrgico proposto. (Regulamento, art. 16, parágrafo 2º)
Medicamentos	Na hipótese de reembolso dos medicamentos usados em regime de internação hospitalar ou em tratamentos clínicos ambulatoriais, observar-se-	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. (norma acessória de reembolso, art. 4º, parágrafo 2º)	ão os valores constantes do Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, vigentes na data do atendimento. (norma acessória de reembolso, art. 4º, parágrafo 2º)
Dietas	BRASÍNDICE	BRASÍNDICE

Em 17 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **JOANA CAROLINA LINS PEREIRA, JUIZ FEDERAL/JUDICIÁRIA**, em 24/11/2020, às 19:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **ÉLIO WANDERLEY DE SIQUEIRA FILHO, DESEMBARGADOR FEDERAL**, em 24/11/2020, às 19:40, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **MARIA CATARINA DE MELO DIAS GUERRA, SUPERVISOR(A)**, em 24/11/2020, às 23:37, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **RONDON VELOSO DA SILVA, SECRETÁRIO(A) ESPECIAL**, em 25/11/2020, às 17:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **SEBASTIAO MARCOS CAMPELO, DIRETOR(A) DE SUBSECRETARIA**, em 25/11/2020, às 17:59, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **TELMA ROBERTA VASCONCELOS MOTTA, DIRETOR(A) GERAL**, em 25/11/2020, às 18:07, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.trf5.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1833234** e o código CRC **E3489842**.

0009327-41.2020.4.05.7000