



CONSELHO DELIBERATIVO TRFMED

Instrução Normativa

CONSELHO DELIBERATIVO TRFMED (T5-TRFMED-CONSELHO-DELIBERATIV)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 4/2021

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. Revoga a Instrução Normativa nº 6, de 25 de novembro de 2020.

DO PEDIDO DE REEMBOLSO

Art. 1ºA 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 90 (noventa) dias, contados da data da emissão do comprovante de pagamento.

§ 2º O TRFMED terá o prazo de até 60 (sessenta) dias para emitir despacho de concessão, concessão parcial ou negativa de reembolso, a contar da apresentação do requerimento com toda 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;
- d) nome e CNPJ do prestador de serviço.

II - para consultas realizadas em consultórios particulares (pessoa física), o recibo ou nota fiscal 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;
- d) nome e CNPJ do prestador de serviço.

IV - para sessões de tratamento:



a) solicitação médica (de profissional com registro no Conselho Regional de Medicina - CRM) com especificação do tratamento e indicação clínica, além do quantitativo de sessões a serem realizadas e relatório circunstanciado médico, se for o caso;

b) nota fiscal ou recibo, em que conste controle das sessões com o dia em que foram realizadas, além do nome e CNPJ/CPF do prestador de serviço.

c) em caso de utilização de materiais descartáveis e especiais, a nota fiscal ou recibo deverá discriminar por item os respectivos valores na data do atendimento.

V - 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, 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;

g) nome e CNPJ do prestador de serviço.

VI - para honorários médicos de atendimento hospitalar ou domiciliar, relatório circunstanciado do procedimento realizado, com a nota fiscal ou recibo 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) CPF e números dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe;

d) data da realização dos serviços prestados;

e) descrição ou relatório médico da cirurgia com discriminação dos nomes dos participantes do evento, inclusive do instrumentador cirúrgico, nos casos de cirurgias.

§ 4º No caso do inciso V do § 3º deste artigo, ficará sujeito a análise técnica *in loco* junto ao prestador de saúde por parte da auditoria médica do TRFMED.

§ 5º Não será reembolsado valor referente a consulta eletiva realizada com um mesmo profissional em intervalo inferior a 28 (vinte e oito) 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 nas Tabelas Próprias de Reembolso do TRFMED publicadas periodicamente no Portal do programa, limitado ao valor efetivamente desembolsado pelo beneficiário.

§ 1º Os valores constantes nas Tabelas Próprias de Reembolso do TRFMED poderão ser alterados pela Diretoria Executiva de Autogestão, em decorrência dos ajustes de mercado nos indicadores de referência, devendo ser comunicado ao Conselho Deliberativo.

§ 2º 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.

DAS SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS

Art. 5º Quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelo Programa, diante da inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado, na área geográfica em que o beneficiário necessite de atendimento, a Diretoria de Autogestão poderá efetuar:

I - contratação direta;

II - negociação excepcional por meio da rede contratada ou conveniada.

§ 1º Se a Diretoria de Autogestão não obtiver sucesso, caberá reembolso em valor integral ao beneficiário para as despesas médicas devidamente comprovadas.

§ 2º No caso do inciso II, o beneficiário poderá optar pelo reembolso da despesa médica, estando o seu valor limitado ao montante negociado pela rede contratada ou conveniada.

§ 3º A Diretoria de Autogestão poderá oferecer rede credenciada fora do município ou dos municípios limítrofes em que o beneficiário demandante se localiza, desde que possa garantir o transporte do beneficiário até um prestador de serviço, assim como o seu retorno a localidade de origem.

§ 4º Em atendimento de urgência ou emergência, caberá reembolso integral das despesas médicas devidamente comprovadas e analisada pela auditoria médica.

DO PAGAMENTO DO REEMBOLSO

Art. 6º O pagamento do reembolso será efetuado na folha de pagamento do beneficiário titular.

§1º O reembolso será pago na folha de pagamento do mês subsequente ao de emissão do despacho de que trata o § 2º do art. 1º.

§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 emissão do despacho de que trata o § 2º do art. 1º.

§3º No caso de pagamento na forma do § 2º deste artigo, o valor a ser reembolsado será compensado com a mensalidade ou coparticipação devida pelo beneficiário.

DAS VEDAÇÕES

Art. 7º 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.

Art. 8º Não poderão ser objeto de pedido de reembolso as despesas médicas já cobertas por outros programas de assistência à saúde da Justiça Federal da 5ª Região.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9º Os casos omissos neste normativo serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 10. Fica revogada a Instrução Normativa nº 6, de 25 de novembro de 2020.

Art. 11. Este normativo entrará em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **FREDERICO JOSÉ PINTO DE AZEVEDO, JUIZ FEDERAL/ JUDICIÁRIA**, em 22/10/2021, às 05:03, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO AMERICO DE FIGUEIREDO PORTO, JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO/ JUDICIÁRIA**, em 22/10/2021, às 08:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **RONDON VELOSO DA SILVA, ASSESSOR(A) DE DESEMBARGADOR FEDERAL**, em 22/10/2021, às 08:27, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DE FATIMA SARINHO MACIEL, CHEFE DE GABINETE**, em 22/10/2021, às 09:19, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JOANA CAROLINA LINS PEREIRA, JUIZ FEDERAL/ JUDICIÁRIA**, em 22/10/2021, às 09:30, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **SORARIA MARIA RODRIGUES SOTERO CAIO, ANALISTA JUDICIÁRIO/ JUDICIÁRIA**, em 22/10/2021, às 09:54, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA CATARINA DE MELO DIAS GUERRA, SUPERVISOR(A)**, em 22/10/2021, às 10:12, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **SEBASTIAO MARCOS CAMPELO, Diretor**, em 25/10/2021, às 20:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **ÉLIO WANDERLEY DE SIQUEIRA FILHO, DESEMBARGADOR FEDERAL**, em 27/10/2021, às 11:26, 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= informando o código verificador **2381809** e o código CRC **6AC2CE8E**.