

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TRT SAÚDE 10

ATO DELIBERATIVO N.º 01/2009

Dispõe sobre normas e critérios para ampliação da cobertura assistencial aos beneficiários portadores de necessidades especiais física, auditiva e visual e ampliação da cobertura assistencial referente à vacinação com uso de imunobiológicos.

A Presidente do Conselho de Saúde, no uso da atribuição que lhe confere o art. 88, inc. XIV, § 4º, da norma regulamentar que disciplina o Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho - 10ª Região, e considerando a decisão do Conselho de Saúde da 1ª sessão ordinária de 2008, realizada em 4.9.2008, assim como o disposto na Resolução Administrativa N.º 03/2009-(1118), publicada no Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho em 12.3.2009, resolve:

CAPÍTULO I

DA ASSISTÊNCIA AO BENEFICIÁRIO PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL

Art. 1º Ao beneficiário do Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região portador de necessidade especial física, auditiva ou visual será oferecida a possibilidade de reembolso dos valores despendidos com aquisição de órteses e próteses não implantadas cirurgicamente e meios auxiliares de locomoção, desde que não tenha finalidade estética.

Art. 2º Para efeito desse ato, considera-se:

I - Beneficiário portador de necessidade especial física: aquele que tenha qualquer alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - Beneficiário portador de necessidade especial auditiva: aquele que tenha perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - Beneficiário portador de necessidade especial visual: aquele que tenha cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; aquele que tenha baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho com a melhor correção óptica; e aquele nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Art. 3° Para habilitar-se ao reembolso, o beneficiário deverá dirigir-se ao Departamento Médico do TRT 10ª Região e apresentar os seguintes documentos:

I - laudo circunstanciado, firmado de forma legível por especialista e emitido em nome do beneficiário, contendo:

a) Diagnóstico segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10;

b) Descrição técnica dos materiais indicados;

c) Data e assinatura do profissional que assiste o beneficiário e o número do registro no respectivo conselho de classe.

II - no mínimo 3(três) orçamentos, exigindo-se, caso a órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção tenha fabricante ou fornecedor exclusivos, documento comprobatório dessa condição.

Parágrafo único. O Departamento Médico do TRT 10ª Região poderá solicitar, a qualquer tempo, documentos com elementos auxiliares de diagnóstico para se proceder à verificação das necessidades elencadas no laudo apresentado pelo beneficiário.

Art. 4° O Departamento Médico do TRT 10ª Região ou, a pedido deste, a empresa de auditoria médico-hospitalar contratada pelo Programa de Assistência à Saúde indicará, após análise técnica, o orçamento mais adequado que fundamentará o valor a ser reembolsado.

Art. 5° Serão reembolsados somente as órteses, próteses ou meios auxiliares de locomoção que tenham observado os critérios estabelecidos nos artigos 3° e 4° deste ato.

§ 1º O reembolso será feito com base no orçamento indicado pelo Departamento Médico do TRT 10ª Região, deduzindo-se a parcela de trinta por cento correspondente à participação do beneficiário.

§ 2º Haverá carência de três anos para o reembolso referente a aquisição de novo aparelho da espécie, salvo necessidades específicas, devidamente fundamentadas por parecer médico circunstaciado e referendadas pelo Departamento Médico do TRT 10ª Região.

§ 3º Para a concessão da assistência prevista neste ato, o beneficiário deverá apresentar a Nota Fiscal de compra que deverá conter, obrigatoriamente, a marca, modelo e origem (se nacional ou importado) do aparelho.

§ 4º As despesas relacionadas com reparos nos aparelhos, bem como aquelas relativas à troca de pilhas ou baterias, não serão passíveis de reembolso.

Art. 6º Não serão reembolsados:

I - Produtos importados se houver modelos nacionais disponíveis no mercado com funcionalidade similar. O produto importado deve, ainda, ter registro na ANVISA.

II - Próteses biônicas (computadorizadas) e mioelétricas (estímulo por eletrodo).

CAPÍTULO II

DA COBERTURA ASSISTENCIAL REFERENTE À VACINAÇÃO COM USO DE IMUNOBIOLOGICOS

Art. 7º A assistência farmacêutica prevista no art. 2º, *caput*, do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região contemplará a imunização de beneficiários com até quatorze anos de idade que possuam indicação médica e necessitem de imunobiológicos utilizados para prevenção de doenças infecto-contagiosas.

Art. 8º O reembolso restringir-se-á aos imunobiológicos previstos na Tabela Referencial do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Regional do Trabalho - 10ª Região.

§ 1º O reembolso será feito com base no preço praticado pelo Tribunal Regional do Trabalho - 10ª Região, ou no preço cobrado pelo prestador do serviço quando este for menor, deduzindo-se a parcela de trinta por cento correspondente à participação do beneficiário.

§ 2º Não serão reembolsados os imunobiológicos disponíveis nas campanhas de vacinação do TRT 10ª Região ou fornecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Art. 9º Para habilitar-se ao reembolso, o beneficiário deverá dirigir-se à Diretoria do Serviço de Assistência ao Pessoal e apresentar os seguintes documentos:

I - pedido médico original, firmado de forma legível por especialista e emitido em nome do beneficiário, contendo:

a) Diagnóstico segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10;

b) Descrição do imunobiológico indicado;

c) Data e assinatura do profissional que assiste o beneficiário e o número do registro no respectivo conselho de classe.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. Os serviços assistenciais previstos neste ato serão prestados exclusivamente aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região que não se encontrarem no período de carência e compreendem a modalidade de livre escolha.

Art. 11. O beneficiário participará no custeio do valor a ser reembolsado no mesmo percentual de custeio previsto no *caput* do art. 79 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região.

Art. 12. Os pedidos de reembolso de despesas referentes à cobertura assistencial prevista neste ato obedecerão, no que couber, as regras estabelecidas na norma regulamentar que disciplina o Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região.

Art. 13. Os casos omissos serão dirimidos pelo Conselho de Saúde.

Brasília, 12 de março de 2009.

FLÁVIA SIMÕES FALCÃO

Juíza Presidente do Conselho de Saúde

TABELA REFERENCIAL DE IMUNOBIOLOGICOS

Códigos	Imunobiológico	Valor (R\$)
99.14.000-1	Hib (haemophilus influenzae tipo B)	140,00
99.14.000-2	Dtpa + pólio inativada (difteria, tétano, coqueluche e pólio)	303,00
99.14.000-3	Hepatite A	204,00
99.14.000-4	Hexa Acelular (pólio, difteria, tétano, coqueluche, Hepatite B e haemophilus)	595,00
99.14.000-5	Meningite C	283,00
99.14.000-6	Tríplice Viral (sarampo, rubéola e caxumba)	89,00
99.14.000-7	Penta Acelular (pólio, difteria, coqueluche, tétano, haemophilus)	540,00
99.14.000-8	Pneumococo 23	116,00
99.14.000-9	Pneumocócica 7 Valente (pneumococos que causam otite, pneumonia e meningite)	250,00 NÃO USAM MAIS
99.14.001-0	Tetra Acelular (difteria, coqueluche, tétano, haemophilus)	90,00
99.14.001-1	Triplíce Bacteriana acelular tipo adulto (DTPA)a partir de 4 anos	280,00
99.14.001-8	Triplíce Bacteriana acelular (a partir de 2 meses de idade)	190,00
99.14.001-2	Varicela (catapora)	240,00
99.14.001-4	Pneumocócica 13 valente (pneumococos que causam otite, pneumonia e meningite)	314,00
99.14.001-5	Rotavírus Pentavalente (G1, G2, G3, G4 e G9)	240,00
99.14.001-6	Menveo (meningococos A, C, W135 e Y)	375,00
99.14.001-7	MENINGOCOCICA B	820,00
99.14.001-9	TETRA VIRAL (sarampo, caxumba, rubéola e catapora)	340,00