

**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**  
**Vigência 01/01/2024**

**TABELA REFERENCIAL DE IMUNOBIOLOGICOS**

<b>Códigos</b>	<b>Imunobiológico</b>	<b>Valor (R\$)</b>
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)	297,00
99.14.000-7	Penta Acelular (pólio, difteria, coqueluche, tétano, haemophilus)	279,00
99.14.000-8	Pneumococo 23	128,00
99.14.001-0	Tetra Acelular (difteria, coqueluche, tétano, haemophilus)	275,00
99.14.001-1	Triplíce Bacteriana acelular tipo adulto (DTPA)a partir de 4 anos	227,00
99.14.001-8	Triplíce Bacteriana acelular (a partir de 2 meses de idade)	227,00
99.14.001-4	Pneumocócía 13 valente (pneumococos que causam otite, pneumonia e meningite)	299,00
99.14.001-5	Rotavírus Pentavalente (G1, G2, G3, G4 e G9)	292,00
99.14.001-6	Menveo (meningococos A, C, W135 e Y)	381,00
99.14.001-7	Meningococíga B	653,00
99.14.001-9	Tetra Viral (sarampo, caxumba, rubéola e catapora)	362,00
99.14.002-0	Pneumocócía 15 valente (pneumococos que causam otite, pneumonia e meningite)	320,00