



Manual do Beneficiário do TRT6 Saúde

De acordo com o Regulamento Geral do TRT6 Saúde

Sumário

1. Apresentação	3
2. Serviços prestados.....	3
3. Beneficiários	3
4. Inclusão e exclusão	4
5. Carências	6
6. Mensalidades	7
7. Atendimento	7
8. Rede de Atendimento.....	10
9. Coparticipação	10
10. Reembolso	11
11. Contatos do TRT6 Saúde.....	13

1. Apresentação

O TRT6 Saúde é o programa de autogestão em saúde implantado pelo Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região em benefício dos seus magistrados, servidores, pensionistas e respectivos dependentes e agregados.

2. Serviços prestados

A assistência à saúde proporcionada é de âmbito nacional e corresponde ao rol de procedimentos com cobertura obrigatória e regras de atendimento vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para planos do tipo “Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia”.

Os serviços prestados pelo TRT6 Saúde compreendem assistência médica, paramédica, hospitalar, ambulatorial, psiquiátrica, internação domiciliar (*home care*) e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

Excepcionalmente, são oferecidos alguns procedimentos adicionais ao rol da ANS, nos moldes das regulamentações aprovadas pelo Conselho Deliberativo do TRT6 Saúde.

3. Beneficiários

3.1 Titulares

- I – magistrados, ativos e inativos;
- II – servidores ativos e inativos, assim como os servidores ocupantes de cargos em comissão;
- III – servidores requisitados ou cedidos para outro órgão, desde que não percebam auxílio saúde e recebam remuneração pela folha de pagamento do TRT6;
- IV – beneficiários de pensão estatutária temporária ou vitalícia, concedida em decorrência de óbito de magistrado ou servidor.

3.2 Dependentes

- I – o cônjuge ou companheiro(a) dos beneficiários titulares;
- II – filhos, enteados e menores sob guarda ou tutela dos beneficiários titulares, menores de 21 anos, solteiros, ou até 24 anos, se solteiros, sem atividade remunerada e estudantes de ensino superior ou escola técnica de segundo grau;
- III – filhos inválidos dos beneficiários titulares de qualquer idade, enquanto perdurar a invalidez, comprovada por laudo médico homologado por Junta Médica Oficial.

3.3 Agregados

- I – todos os beneficiários que não se enquadrem nos incisos de I a III do item 3.2 e que estiverem inscritos no plano de saúde, objeto do contrato celebrado pelo Tribunal (Processo nº 97/2012) até o término da sua vigência (31/05/2019);
- II – filhos, enteados e pessoas que estiveram sob guarda ou tutela de beneficiário titular e não se enquadrem como beneficiários dependentes, até a data em que completarem 43 (quarenta e três) anos;
- III – genros e noras, até a data em que completarem 43 (quarenta e três) anos;
- IV - netos, bisnetos e sobrinhos até 24 anos, se solteiros e sem atividade remunerada.

Observação: É vedado aos pensionistas incluir dependentes ou agregados, exceto aqueles já inscritos na ocasião do óbito do instituidor.

4. Inclusão e exclusão

4.1. – Inclusão no TRT6 Saúde

A inclusão no TRT6 Saúde deve ser feita mediante requerimento no PROAD (Assunto: TRT6 Saúde – Inclusão) até o dia 20 (vinte) de cada mês, para ter efeito a partir do primeiro dia do mês subsequente.

As mensalidades de todos os beneficiários serão descontadas no contracheque do titular, o qual é responsável pelas despesas geradas, inclusive as dos dependentes e dos agregados.

4.2. - Documentos para inclusão

- **Titular**

- Documento de vínculo com o TRT6 (carteira funcional ou contracheque mais recente)
- CPF
- RG

- **Cônjuge/ Companheiro(a)**

- Certidão de casamento/ Declaração de União Estável firmada em cartório.
- CPF
- RG

- **Dependente/ Agregado**

- Certidão de Nascimento ou RG
- CPF
- Declaração escolar (para filhos, enteados, menores sob guarda ou tutela de 21 anos até a data em que completam 24 anos).
- Comprovante de residência dos dependentes que não residirem junto com os titulares do plano.

Observação:

Para netos, bisnetos, sobrinhos, genros e noras é necessário anexar, além dos documentos acima, outros que comprovem o parentesco com o titular, bem como o respectivo comprovante de residência.

4.3. - Exclusão do TRT6 Saúde

A exclusão do TRT6 Saúde deve ser feita mediante requerimento no PROAD (Assunto: TRT6 Saúde – Exclusão) até o dia 20 (vinte) de cada mês, para ter efeito a partir do primeiro dia do mês subsequente, anexando formulário de exclusão da ANS disponível no servidor *online*.

Observação:

O beneficiário titular é responsável pela atualização dos dados cadastrais no programa, devendo comunicar imediatamente a ocorrência de qualquer fato que

implique a sua exclusão ou a de seus dependentes ou agregados, ou a modificação do enquadramento, bem como, o respectivo comprovante de residência, quando houver mudança de endereço, sob pena de arcar com eventuais prejuízos decorrentes desta omissão.

5. Carências

5.1 Assistências previstas com carência:

- **24 horas** para acidentes pessoais, emergências e complicações no processo gestacional, limitado às 12 (doze) primeiras horas de atendimento;
- **30 dias** para consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços, procedimentos e exames complementares básicos;
- **120 dias** para serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica;
- **300 dias** para parto a termo.

Observação:

Prazos de carência a serem cumpridos serão contados a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao pedido de inclusão no programa.

5.2 Ausência de carência

Não se sujeitarão a carências os que ingressarem no prazo de 30 dias contados de:

- Posse;
- Reassunção do exercício após licenças e afastamentos sem remuneração;
- Nascimento, no caso de filhos recém-nascidos, desde que o titular não esteja cumprindo carência;
- Casamento civil, no caso de cônjuge, desde que o titular não esteja cumprindo carência;
- Ato judicial concessório de guarda ou tutela ao beneficiário titular, no caso de pessoa sob guarda ou tutela, desde que o titular não esteja cumprindo carência;

- Reconhecimento pelo Tribunal de união estável, no caso do companheiro, desde que não esteja o titular cumprindo carência;
- Publicação do deferimento da pensão, no caso de pensionistas estatutários.

5.3 Carências após reinclusão por desligamento voluntário:

- **90 dias**, contados do reingresso, no caso de primeira reinclusão.
- **180 dias**, contados do reingresso, a partir da segunda reinclusão;
- **300 dias**, para parto a termo.

Além dos referidos prazos de carência, será cobrada uma taxa no valor da mensalidade do titular.

6. Mensalidades

Os valores das mensalidades são fixados de acordo com a faixa etária e a classificação dos beneficiários, constante da tabela disponível no link <https://www.trt6.jus.br/portal/trt6-saude/tabelas-de-precos>

7. Atendimento

Para o atendimento, o beneficiário deverá apresentar ao prestador de serviço (hospital, clínica, laboratório, etc.) documento oficial com foto e o Cartão de Beneficiário do TRT6 Saúde.

As solicitações de todos os procedimentos serão realizadas diretamente pelo prestador, sejam médicos, fisioterápicos, laboratoriais, em hospitais ou clínicas, o qual também emitirá as Guias de Atendimento, que deverão ser assinadas pelo beneficiário ou seu responsável.

7.1 Procedimentos que necessitam de autorização prévia

- Internações de qualquer natureza;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Procedimentos eletivos, diagnósticos ou terapêuticos, de valor unitário acima de R\$ 300,00;

- Órteses, próteses e medicamentos especiais (OPME) com valor unitário a partir de R\$ 1.000,00;
- Medicamentos orais subcutâneos fornecidos para uso domiciliar;
- Medicamentos antineoplásicos ou de alto custo;
- Qualquer procedimento diagnóstico ou terapêutico em que seja necessária a participação de médico anestesista;
- Doppler colorido;
- Tratamentos clínicos e hospitalares na especialidade de oncologia;
- Tratamentos seriados, como:

Psicoterapia	RPG
Fonoaudiologia	Hidroterapia
Fisioterapia	Terapia ocupacional
Acupuntura	Nutrição

7.2 Prazos para autorização

Atendidos os prazos de carência pelo beneficiário, o TRT6 Saúde possui os seguintes prazos para autorização de procedimentos (Resolução Normativa nº 259 da ANS):

SERVIÇO	PRAZO
Atendimento de Urgência e Emergência	Imediato
Consulta básica (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia)	07 dias úteis
Consulta nas demais especialidades médicas	14 dias úteis
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03 dias úteis
Demais serviços de diagnóstico/terapia em regime ambulatorial	10 dias úteis
Consulta/Sessão de especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta)	10 dias úteis
Atendimento em regime de hospital-dia (Dayclinic)	10 dias úteis

Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 dias úteis
Internação eletiva	21 dias úteis

7.3 Implante de Lente Intraocular

Nas cirurgias oftalmológicas com utilização de lente intraocular, a cobertura do TRT6 Saúde é limitada a R\$ 800,00 (oitocentos reais) por lente, sendo eventual diferença de preço de responsabilidade do beneficiário, caso opte pela utilização de lente de valor superior ao mencionado.

A autorização da cirurgia pelo TRT6 Saúde está condicionada à declaração de ciência do beneficiário, mediante assinatura do "Termo de Ciência para Implante de Lente Intraocular" (disponível em: <https://www.trt6.jus.br/portal/trt6-saude>), que deverá ser preenchida e entregue com antecedência na Seção de Atendimento ao Beneficiário.

7.4 Caracterização da Urgência e Emergência

A emergência caracteriza-se pelo risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

A urgência é resultante de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional.

O atendimento do beneficiário em urgência/emergência fora das citadas hipóteses implicará o pagamento da coparticipação correspondente.

7.5 Retorno de Consulta

A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não em um único período de tempo).

Havendo necessidade de exames complementares, este ato médico terá continuidade quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, ser considerado como uma nova consulta.

Nessa hipótese, está assegurado o retorno do paciente no prazo de 30 (trinta) dias, quando o atendimento se der na rede própria, a partir de quando poderá ser cobrada uma nova consulta.

Se, porém, este retorno ocorrer por alterações de sintomas que demandem nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento será considerado como uma nova consulta.

8. Rede de atendimento

- Abrangência geográfica: Nacional para atendimento eletivo e de Urgência/Emergência;
- Segmentação: ambulatorial + hospitalar com obstetrícia;
- Acomodação em apartamento privativo;
- Consultórios, clínicas, laboratórios, centros de diagnóstico e hospitais da rede própria e credenciada.

8.1 Rede Própria e Rede Credenciada

A rede própria do TRT6 Saúde bem como a rede credenciada pode ser consultada no seguinte *link*:

<<http://novaintranet.trt6.jus.br/trt6-saude/rede-propria-0>>.

<<https://www.trt6.jus.br/portal/trt6-saude/rede-credenciada>>.

Acrescentar link para rede da CAMED

9. Coparticipação

A coparticipação é o percentual cobrado pelo beneficiário pela utilização dos serviços, sendo um mecanismo essencial de regulação do atendimento, por inibir o uso excessivo e tornar cada beneficiário fiscal dos valores cobrados pelos prestadores de serviços.

A cobrança do valor relativo à coparticipação será realizada mediante desconto na folha de pagamento do beneficiário titular, no mês subsequente ao atendimento, em parcelas mensais e sucessivas não superiores a **10%** de sua remuneração, deduzidos o imposto de renda retido na fonte e a contribuição para o Plano de Seguridade Social.

COPARTICIPAÇÃO	
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	PERCENTUAL DE COPARTICIPAÇÃO
Consultas e exames	20%
Internações	3%*
Urgência e emergência	Não há
Quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise em regime ambulatorial	Não há
<i>Home care</i>	3%
Atendimento domiciliar	Não há

(*) limitado a R\$ 6.000,00 por evento.

Observação: nos casos de falecimento do beneficiário, as despesas de coparticipação serão quitadas com recursos da reserva financeira do programa.

10. Reembolso

O reembolso é devido para despesas com serviços incluídos na cobertura do TRT6 Saúde, desde que não sejam ofertados por meio de rede própria do TRT6 Saúde ou de operadora de saúde conveniada ou credenciada, dentro de um raio de 100 km da residência do beneficiário.

Os requerimentos de reembolso deverão ser feitos pelo próprio titular do plano, através de PROAD (Assunto: TRT6 Saúde - Solicitação de Reembolso), acompanhados da documentação exigida, no prazo máximo de 30 dias contado da data da emissão do comprovante de pagamento.

O pagamento do reembolso estará condicionado à realização de auditoria médica pelo TRT6 Saúde.

É vedado o reembolso de despesas realizadas em data anterior ao ingresso do beneficiário, observando-se os prazos de carência previstos no Regulamento Geral do Programa.

10.1 Valor máximo para reembolso

O reembolso será limitado ao valor fixado nas tabelas próprias do TRT6 Saúde, sendo efetuado na folha de pagamento do beneficiário titular, deduzidos os percentuais devidos a título de coparticipação.

O valor excedente será assumido pelo beneficiário, não sendo responsabilidade do TRT6 Saúde o seu adimplemento.

O reembolso dos medicamentos usados em regime de internação hospitalar ou em tratamentos clínicos ambulatoriais observará os valores do Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, vigentes na data do atendimento.

O reembolso dos materiais descartáveis usados em regime de internação hospitalar ou em tratamentos clínicos ambulatoriais observará os valores relativos ao preço máximo de fábrica constantes da Tabela SIMPRO, vigentes na data do atendimento.

No caso de procedimentos cirúrgicos e intervencionistas eletivos, o reembolso dos honorários médicos terá como limite 80% (oitenta por cento) do valor comprovadamente pago pelo serviço.

10.2 Tratamento de Alta Especialização e Complexidade

Para tratamento de alta especialização e complexidade, o reembolso das despesas realizadas será devido após parecer favorável da auditoria médica do TRT6 Saúde, tendo como limite duas vezes o valor das tabelas próprias do TRT6.

10.3 Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Para o reembolso das despesas com procedimentos cirúrgicos eletivos, o beneficiário deverá solicitar autorização **prévia** do programa.

O TRT6 Saúde, mediante sua equipe de auditoria, poderá solicitar laudo ou relatório médico para proceder à autorização do reembolso.

Nos casos de utilização de órtese, prótese ou material especial – OPME, o beneficiário deverá apresentar o pedido médico, acompanhado da especificação dos materiais a serem utilizados, com antecedência mínima de 10 (**dez dias**) úteis da data marcada para a realização do procedimento cirúrgico.

10.4 Procedimentos Cirúrgicos de Emergência e Urgência

Nos procedimentos cirúrgicos de emergência e urgência, não há necessidade de autorização prévia.

10.5 Pagamento

O TRT6 Saúde atesta o pedido de reembolso no prazo de 30 (trinta) dias contado da apresentação do requerimento com a documentação necessária.

As autorizações de reembolso atestadas até o dia 20 de cada mês serão incluídas na folha de pagamento do mês subsequente.

11. Contatos TRT6 Saúde

Atendimento ao Beneficiário	(81) 3325-3220	Atendimentotr6saude@trt6.jus.br
Gerenciamento de Despesas Médicas	(81) 3325-3248	despesasmedicatr6saude@trt6.jus.br
Credenciamentos e Contratos	(81) 3325-3241	credenciamentotr6saude@trt6.jus.br
Políticas e Ações de Saúde	(81) 3225-3254	politicastr6saude@trt6.jus.br
Diretoria da Secretaria de Autogestão em Saúde	(81) 3325-3223	diretoriatr6saude@trt6.jus.br