



NORMAS E DIRETRIZES DO TRT6 SAÚDE

**Orientações para os prestadores de serviços credenciados e contratados pelo
TRT6 Saúde**

ANEXO I

NORMAS E DIRETRIZES DE ATENDIMENTO

1. Introdução

O TRT6 Saúde oferece aos seus beneficiários assistência à saúde correspondente ao rol de procedimentos com cobertura obrigatória e regras de atendimento vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar para planos do tipo "Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia".

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

Vale observar que este documento não orienta o atendimento dos beneficiários pelas operadoras de plano de saúde credenciadas ou conveniadas ao TRT6 Saúde.

2. Atendimento Ambulatorial

A assistência ambulatorial refere-se aos procedimentos realizados nas dependências do prestador contratado, sem que haja ocupação de unidade de internação, não havendo, portanto, cobrança de diárias.

Os procedimentos ambulatoriais realizados no mesmo dia em um mesmo prestador deverão ser cobrados em uma única guia SADT.

Para pacientes em tratamento seriado, os códigos de avaliação inicial podem ser solicitados somente 02 (duas) vezes no período de 12 (doze) meses, quando o atendimento for realizado em um mesmo prestador.

Situações especiais:

a) Consulta Médica Eletiva

Na remuneração da consulta médica eletiva já está contemplada a consulta médica de retorno com o mesmo profissional, quando realizada em até 30 (trinta) dias após a consulta inicial.

b) Fisioterapia

Os honorários de fisioterapia devem ser solicitados exclusivamente com códigos da tabela própria TRT6 Saúde.

O tratamento de reabilitação fisioterápica uroginecológica e/ou proctológica é remunerado pelo TRT6 Saúde em sua totalidade por meio do código correspondente na Tabela TRT6 Saúde, ficando vedada a cobrança de qualquer outro código, taxa ou material em conjunto.

Modalidades com limite de cobertura de 30 (trinta) sessões nos 12 (doze) meses anteriores à data da solicitação:

Sessão de RPG;

Sessão de Hidroterapia em grupo.

c) Fonoaudiologia

Limitada a 48 (quarenta e oito) sessões nos 12 (doze) meses anteriores à data da

solicitação.

d) Terapia ocupacional

Limitada a 40 (quarenta) sessões nos 12 (doze) meses anteriores à data da solicitação.

e) Psicologia

Limitada a 48 (quarenta e oito) sessões nos 12 (doze) meses anteriores à data da solicitação, para cada modalidade. Cada sessão deverá ter duração de 50 (cinquenta) minutos.

f) Nutrição

Limitada a 12 (doze) consultas nos 12 (doze) meses anteriores à data da solicitação, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre cada atendimento.

As sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição terão a duração mínima de 50 (cinquenta) minutos, salvo regulamentação legal ou do respectivo Conselho Profissional.

3. Atendimento domiciliar

O atendimento domiciliar é realizado de acordo com os critérios estabelecidos pelo TRT6 Saúde para o tratamento em *Home Care*, os quais podem ser consultados no seguinte endereço eletrônico: <<https://www.trt6.jus.br/portal/pagina-do-prestador>>.

3.1. Solicitação inicial

A necessidade de atendimento domiciliar para pacientes internados com programação de alta deve ser informada pelo prestador hospitalar através do seguinte fluxo:

I. A partir da guia inicial de internação hospitalar, no módulo *web* do TRT6 Saúde, o hospital solicita "Prorrogação da Internação" utilizando o código CBHPM 10101020 (Consulta em domicílio) e inclui o pedido de *home care* e relatórios médicos na opção "Anexos".

II. O pedido é analisado pelo TRT6 Saúde e, caso aprovado, a empresa de *home care* é solicitada a realizar a captação do paciente.

III. O hospital é notificado no pedido de prorrogação no módulo *web* do TRT6 Saúde a respeito do acionamento do processo de captação para *home care*.

IV. A empresa de *home care* designada para a captação solicita a autorização do tratamento no módulo *web* do TRT6 Saúde. Em caso de gerenciamento ou assistência domiciliar, a solicitação é feita através de guia SP/SADT. Na hipótese de internação domiciliar, a solicitação é realizada através de guia de solicitação de internação. A solicitação eletrônica deve ser feita para todos os códigos da tabela TRT6 Saúde que forem necessários ao tratamento proposto. Devem ser anexados os arquivos referentes ao orçamento e ao plano terapêutico.

V. Após obter autorização eletrônica, a empresa de *home care* designada para o caso entra em contato com o hospital para efetuar os trâmites de transferência.

VI. A continuidade da modalidade "assistência domiciliar" ou gerenciamento deve ser solicitada no módulo *web* do TRT6 Saúde através de guia SP/SADT, acompanhada de relatório médico fundamentando a continuidade do tratamento.

VII. A prorrogação da internação domiciliar deve ser feita no módulo *web* do TRT6 Saúde através da função "prorrogação" a partir da guia inicial, acompanhada de pedido médico, previsão de orçamento e programação terapêutica para o período adicional.

4. Internação

O atendimento em regime de internação hospitalar ocorre quando há ocupação de unidade de internação hospitalar (Hospital Dia, Quarto, Enfermaria, Unidade de Terapia Intensiva - UTI, Unidade de Terapia Semi-intensiva etc.) e consequente cobrança de diária.

As diárias de 24 horas são contabilizadas a partir das 10h00. Deve haver tolerância de 02 (duas) horas para que não haja cobrança de nova diária em caso de altas, óbitos ou transferências hospitalares ocorridas entre as 10h00 e 12h00. Também não é permitida cobrança de nova diária quando a alta hospitalar ocorrer após as 12h00 por ausência da avaliação médica no período da manhã.

Para os pacientes que tiverem indicação de alta das unidades fechadas (Unidade de Terapia Intensiva - UTI e Unidade de Terapia Semi-intensiva), mas que permanecerem internados nestas unidades por falta de vaga em unidades abertas (apartamento ou enfermaria), será paga a diária da unidade aberta até que haja a efetiva saída da unidade fechada.

Diárias referente à permanência da internação sem justificativa técnica, seja por motivos sociais ou administrativos, não serão cobertas pelo TRT6 Saúde.

Insumos de higiene pessoal (Ex: escova dental) e outras despesas dissociadas do tratamento que forem realizadas pelos beneficiários do TRT6 Saúde (Ex. despesas telefônicas, lanches não incluídos na dieta hospitalar, refeições de acompanhantes, exceto acompanhantes de crianças, adolescentes e idosos) não são cobertos pelo TRT6 Saúde.

5. Tabelas de procedimentos, taxas, aluguéis e diárias

5.1 Tabela TUSS – CBHPM

A Tabela TUSS - CBHPM disponibilizada no módulo *web* do TRT6 Saúde contempla os códigos da CBHPM cobertos, com os valores acordados em contrato com o prestador.

A cobrança dos serviços pelos códigos da Tabela TUSS – CBHPM está sujeita às regras e às orientações expedidas pelo TRT6 Saúde, excetuando-se os casos em que haja orientação específica.

5.2. Tabela TRT6 Saúde

A Tabela TRT6 Saúde disponibilizada para consulta no portal eletrônico do TRT6 Saúde contempla códigos e valores próprios para procedimentos de fisioterapia, terapia ocupacional, acupuntura, psicologia, nutrição e fonoaudiologia.

5.3. Taxas, aluguéis e diárias

O valor de taxas, diárias e aluguéis seguirão as disposições acordadas em contrato.

As taxas de sala de cirurgia só poderão ser cobradas para os procedimentos realizados no centro cirúrgico. Não é permitida cobrança de taxa sala de cirurgia simultaneamente com outros tipos de taxa de sala para uma mesma intervenção cirúrgica.

Quando houver cobrança de taxas de sala, de procedimento ou de equipamento referentes a um código da Tabela TUSS - CBHPM, não será passível de cobrança a unidade de custo operacional (UCO) prevista na tabela para o código cobrado.

6. Solicitação de procedimentos

São válidas para cobrança somente as solicitações de procedimentos emitidas por profissional médico, exceto:

- Solicitação de procedimentos odontológicos por cirurgião bucomaxilofacial e procedimentos vinculados solicitados pelo cirurgião dentista (exames auxiliares necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico).
- Solicitação de psicoterapia emitida por psicólogo do Núcleo de Saúde do Tribunal.
- Solicitação de prorrogação do tratamento psicoterápico solicitada por psicólogo.

As solicitações de procedimento apresentadas ao TRT6 Saúde devem informar o nome do paciente, os procedimentos propostos, o nome do profissional solicitante, o número de registro no conselho profissional, a assinatura do profissional solicitante e a data de emissão inferior a 90 dias do pedido de autorização ou do atendimento (quando o procedimento dispensar autorização).

O prazo máximo para atendimento corresponde ao definido pela ANS.

O prestador deverá solicitar imediatamente os procedimentos necessários ao tratamento do beneficiário, e, sendo preciso OPME, a solicitação dos procedimentos e do OPME será encaminhada em conjunto, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.

Para solicitar cirurgias oftalmológicas com utilização de lente intraocular, como a Facetomia com Lente Intraocular com ou sem Facoemulsificação, o prestador deve anexar no pedido de autorização o formulário "Termo de Ciência para Implante de Lente Intraocular", disponível no site do TRT6 Saúde, preenchido e assinado pelo beneficiário ou seu responsável. O TRT6 Saúde oferece cobertura de, no máximo, R\$800,00 (oitocentos reais) por lente intraocular. A eventual diferença de preço será de responsabilidade do beneficiário, caso opte pela utilização de lente de valor superior ao mencionado, mesmo que esta sirva para o tratamento de outras alterações oftalmológicas, como astigmatismo, miopia, hipermetropia, presbiopia e ceratocone. A cobrança pelo prestador ao TRT6 Saúde de valor superior ao estabelecido implicará glosa.

7. Autorização de procedimentos ambulatoriais

7.1 Procedimentos ambulatoriais eletivos que necessitam de autorização prévia

- Procedimentos listados no documento "Procedimentos para autorização prévia" disponível no portal do TRT6 Saúde;
- Procedimentos eletivos a partir de R\$ 500,00 (quinhentos reais);
- Órteses, próteses e materiais especiais - OPME com valor unitário a partir de R\$ 1.000,00 (mil reais) na Tabela SIMPRO;
- Medicamentos orais subcutâneos fornecidos para uso domiciliar;
- Medicamentos antineoplásicos ou de alto custo.

Nos casos de procedimentos ambulatoriais em caráter de **urgência e emergência**, o prestador credenciado não necessita aguardar autorização eletrônica no site do TRT6 Saúde. A prioridade sempre deve ser o atendimento ao beneficiário.

Nessas hipóteses, deve o prestador realizar o atendimento e encaminhar, pelo módulo *web* do TRT6 Saúde, até o primeiro dia útil subsequente ao do atendimento, a solicitação dos procedimentos, acompanhada do relatório médico circunstanciado ou do pedido médico, quando for o caso, e da lista de materiais descartáveis, medicamentos, e órteses, próteses e materiais especiais utilizados no atendimento.

7.2 Atendimento ambulatorial fora do horário de expediente do TRT6 Saúde (das 17h00 às 08h00, feriados, finais de semana):

Para os procedimentos eletivos que necessitam de autorização prévia, o prestador deve solicitar a autorização no sistema *web* do TRT6 Saúde antes do dia de realização do atendimento e aguardar a manifestação do TRT6 Saúde, salvo nas hipóteses de urgência e emergência, as quais terão atendimento garantido, conforme item anterior.

Nos casos de procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência e emergência, o prestador credenciado não necessita aguardar autorização eletrônica no site do TRT6 Saúde. A prioridade sempre deve ser o atendimento ao beneficiário.

Nessas hipóteses, deve o prestador realizar o atendimento e encaminhar, pelo módulo *web* do TRT6 Saúde, até o primeiro dia útil subsequente ao do atendimento, a solicitação dos procedimentos, acompanhada do relatório médico circunstanciado ou do pedido médico, quando for o caso, e da lista de materiais descartáveis, medicamentos, e órteses, próteses e materiais especiais utilizados no atendimento.

Observações:

Todos os procedimentos ambulatoriais realizados por um prestador em um mesmo dia devem ser cobrados em conjunto em guia SP/SADT única.

As autorizações emitidas pelo TRT6 Saúde são válidas por 60 (sessenta) dias.

Quando o prestador não conseguir acessar o módulo *web* do TRT6 Saúde por problemas técnicos, a pesquisa de elegibilidade pode ser dispensada, cabendo ao prestador prestar o atendimento e, no momento da fatura, apresentar a impressão da página de erro do site, cópia da identificação com foto e cópia da carteira de beneficiário

do TRT6 Saúde. A solicitação de autorização deve ser protocolada quando o acesso ao site for restaurado.

Para solicitar cirurgias oftalmológicas com utilização de lente intraocular, como a Facetomia com Lente Intraocular com ou sem Facoemulsificação, o prestador deve anexar no pedido de autorização o formulário "Termo de Ciência para Implante de Lente Intraocular", disponível no site do TRT6 Saúde, preenchido e assinado pelo beneficiário ou seu responsável. O TRT6 Saúde oferece cobertura de, no máximo, R\$800,00 (oitocentos reais) por lente intraocular. A eventual diferença de preço será de responsabilidade do beneficiário, caso opte pela utilização de lente de valor superior ao mencionado, mesmo que esta sirva para o tratamento de outras alterações oftalmológicas, como astigmatismo, miopia, hipermetropia, presbiopia e ceratocone. A cobrança pelo prestador ao TRT6 Saúde de valor superior ao estabelecido implicará glosa.

7.3 Internação Eletiva

A internação eletiva deve ser realizada após obtenção de autorização prévia no módulo *web* do TRT6 Saúde de todos os procedimentos a serem realizados.

Para solicitar cirurgias oftalmológicas com utilização de lente intraocular, como a Facetomia com Lente Intraocular com ou sem Facoemulsificação, o prestador deve anexar no pedido de autorização o formulário "Termo de Ciência para Implante de Lente Intraocular", disponível no site do TRT6 Saúde, preenchido e assinado pelo beneficiário ou seu responsável. O TRT6 Saúde oferece cobertura de, no máximo, R\$800,00 (oitocentos reais) por lente intraocular. A eventual diferença de preço será de responsabilidade do beneficiário, caso opte pela utilização de lente de valor superior ao mencionado, mesmo que esta sirva para o tratamento de outras alterações oftalmológicas, como astigmatismo, miopia, hipermetropia, presbiopia e ceratocone. A cobrança pelo prestador ao TRT6 Saúde de valor superior ao estabelecido implicará glosa.

7.4 Internação em regime de urgência/emergência

Para liberação da diária inicial ao internar o paciente atendido na unidade de urgência e emergência, o prestador deve solicitar a autorização de internação no módulo *web* do TRT6 Saúde, informando somente o código de visita hospitalar 10102019 (Tabela TUSS - CBHPM).

A autorização de internação de urgência e emergência não é emitida automaticamente, porém a internação não deve ser adiada enquanto se aguarda a análise técnica do pedido.

Caso a internação destine-se a cirurgia de urgência, o pedido de autorização para internação, realizado no módulo *web* do TRT6 Saúde, deve informar somente o código de visita hospitalar 10102019 (Tabela TUSS - CBHPM) e os códigos cirúrgicos devem ser inseridos em guia de prorrogação de internação, devendo constar, nos arquivos anexos, os relatórios médicos pós-cirúrgicos e o OPME utilizado, com os demais documentos exigidos no contrato.

7.5 Procedimentos realizados durante a internação

Os procedimentos listados a seguir, quando realizados em pacientes internados, não necessitam autorização prévia para a sua realização. No entanto, o prestador deve obter autorização no módulo *web* do TRT6 Saúde antes de faturar a conta hospitalar:

- Radioterapia;
- Diálises;
- Procedimentos do capítulo 03 da CBHPM (Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos);
- Radiologia intervencionista;
- Medicina nuclear;
- Endoscopias.

Observações:

Os procedimentos que não estão na lista podem ser faturados sem autorização eletrônica, ficando sujeitos à validação pela auditoria técnica.

As autorizações emitidas pelo TRT6 Saúde são válidas por 60 (sessenta) dias.

Quando o prestador não conseguir acessar o módulo *web* do TRT6 Saúde por problemas técnicos, a pesquisa de elegibilidade pode ser dispensada, cabendo ao prestador prestar o atendimento e, no momento da fatura, apresentar a impressão da página de erro do site, cópia da identificação com foto e cópia da carteira de beneficiário do TRT6 Saúde. A solicitação de autorização deve ser protocolada quando o acesso ao site for restaurado.

8. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)

Para OPME com valor unitário na Tabela Simpro de até R\$1.000,00 (mil reais), sem a taxa de comercialização ou taxa de manutenção/armazenamento, não é necessário pedido de autorização. Entretanto, tais materiais serão submetidos à validação técnica na conta, mediante análise dos relatórios apresentados pelo prestador.

No caso de OPME com valor unitário na Tabela Simpro acima de R\$1.000,00 (mil reais) sem a taxa de comercialização, a autorização, em procedimentos eletivos, deve ser obtida previamente a partir de solicitação do prestador, com a justificativa técnica e a apresentação das cotações perante três fornecedores, no mínimo, salvo impossibilidade fática a ser avaliada pelo TRT6 Saúde, e dos demais documentos necessários, conforme definido no contrato. O TRT6 Saúde poderá, a seu critério, apresentar outras cotações além das disponibilizadas pelo prestador.

O profissional assistente deve solicitar OPME segundo as suas características (tipo, matéria-prima e dimensões) e justificar clinicamente a sua requisição, quando solicitado, sendo vedada a indicação de marca e/ou fornecedor específico.

Os procedimentos realizados em caráter de urgência e emergência dispensam a autorização prévia do OPME. Nessas hipóteses, deve o prestador realizar o atendimento e encaminhar, pelo módulo *web* do TRT6 Saúde, até o primeiro dia útil subsequente ao do atendimento, o pedido de autorização do OPME utilizado, juntamente com o relatório médico circunstanciado ou o pedido médico, quando for o caso, e os demais documentos exigidos no contrato.

O valor do OPME ou da taxa de manutenção/comercialização será definido de

acordo com as regras acordadas em contrato.

O invólucro e a etiqueta de rastreabilidade do OPME utilizado, bem como o controle radiológico pós-operatório deverão ser anexados ao prontuário do beneficiário e disponibilizados para análise da auditoria técnica.

O prestador deve anexar a autorização obtida ao apresentar a fatura.

Para solicitar cirurgias oftalmológicas com utilização de lente intraocular, como a Facetomia com Lente Intraocular com ou sem Facoemulsificação, o prestador deve anexar no pedido de autorização o formulário "Termo de Ciência para Implante de Lente Intraocular", disponível no site do TRT6 Saúde, preenchido e assinado pelo beneficiário ou seu responsável. O TRT6 Saúde oferece cobertura de, no máximo, R\$800,00 (oitocentos reais) por lente intraocular. A eventual diferença de preço será de responsabilidade do beneficiário, caso opte pela utilização de lente de valor superior ao mencionado, mesmo que esta sirva para o tratamento de outras alterações oftalmológicas, como astigmatismo, miopia, hipermetropia, presbiopia e ceratocone. A cobrança pelo prestador ao TRT6 Saúde de valor superior ao estabelecido implicará glosa.

9. Fracionamento de medicamentos

Os medicamentos serão remunerados por fracionamento, salvo autorização prévia do TRT6 Saúde, conforme a seguinte diretriz:

- Medicamento genérico de menor valor;
- Frasco ampola, inclusive quimioterápicos: fracionamento em miligrama (mg), conforme prescrição médica;
- Ampola: unidade, conforme prescrição médica;
- Pomada: conforme prescrição médica e necessidade de uso, em quantidade verificada pela auditoria.

Os medicamentos serão remunerados por fracionamento segundo regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual estabeleceu as condições técnicas e operacionais necessárias para a realização adequada dessa atividade:

Medicações para fracionamento	
1	Carboplatina = Fauldcarbo®
2	Carmustina = Becenun®
3	Ciclofosfamida = Genuxal®
4	Cisplatina = Fauldcispla®
5	Citarabina = Fauldcita®
6	Docetaxel = Taxotere®
7	Etoposido = Tevaetopo®
8	Fluorouracila = Fauldfluor®
9	Gencitabina = Gemzar®
10	Trastuzumabe = Herceptin®
11	Irinotecano = Evoterin®
12	Leucovorina = Fauldleuco®
13	Oxaliplatina = Eloxatin®
14	Paclitaxel = Ontax®

15	Vimblastina = Fauldblastina®
16	Vincristina = Fauldvincri®
17	Vinorelbina = Navelbine®
18	Farmorrubicina
19	Fauldmetro
20	Fauldpami
21	Fauldoxo
22	Acido Zoledrônico
23	Asparaginase
24	Clodronato Dissodico
25	Dexrazoxano, Cloridrato de
26	Dolasetron, Mesilato de
27	Filgrastima
28	Granisetrona, Cloridrato de
29	Leuprolida, Acetato de
30	Metoclopramida
31	Mitomicina-C
32	Mitoxandrona, Cloridrato de
33	Molgramostina
34	Ondasentrona, Cloridrato de
35	Oprelvecina
36	Pamidronato Dissodico
37	Raltitrexato
38	Teniposida (Vumon)
39	Trimetaxato
40	Tropisetron, Cloridrato de
41	Brecila - Epirubicina, Cloridrato
42	Estreptozocina
43	Floxuridina
44	Fosfestrol Tetrassodico
45	Zavedos - Idarrubicina, Cloridrato de
46	Interleucina-2-Recombinante

10. Remoção terrestre

A remoção de beneficiários, quando tecnicamente justificada em solicitação médica, está coberta nas seguintes situações:

I - de hospital ou serviço de pronto-atendimento vinculado ao Sistema Único de Saúde - SUS para hospital credenciado;

II - de hospital ou serviço de pronto-atendimento privado não credenciado para hospital credenciado; e

III - de hospital ou serviço de pronto-atendimento credenciado para hospital credenciado, apenas quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos para continuidade de atenção ao beneficiário na unidade de saúde de origem, ou quando o atendimento necessário não for previsto em contrato.

ANEXO II

NORMAS E DIRETRIZES DE FATURAMENTO

1. Faturas

Os prestadores de serviços deverão entregar, de uma só vez, as faturas físicas, acompanhadas das respectivas guias, com todas as despesas realizadas, conforme o cronograma.

Nas hipóteses de demora na autorização pelo TRT6 Saúde, poderão ser enviadas cobranças separadamente, desde que previamente comunicadas por e-mail.

I) GRUPO I: Hospitais, Associações Médicas e os Prestadores localizados fora da Região Metropolitana de Recife.

Data de entrega das faturas: **Dias 4 e 5 de cada mês.**

II) GRUPO II: Clínicas Médicas, Laboratórios e os demais prestadores médicos não abrangidos pelo Grupo I.

Data de entrega das faturas: **Dias 19 a 20 de cada mês.**

No mês de **Dezembro**, todos os grupos deverão entregar as faturas no período de **15 a 17** desse mês.

Quando essas datas recaírem em dia não útil a entrega será realizada no primeiro dia útil subsequente.

Horário de entrega das faturas: das 08h00 às 16h00.

Endereço para entrega dos documentos: Sala do TRT6 Saúde, localizada no térreo do Edifício Sede do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região, no Cais do Apolo, 739, Bairro do Recife, Recife/PE.

Telefone: (81) 32253248

2. Documentos Obrigatórios para Pagamento

Para o pagamento das faturas, é obrigatória a apresentação dos comprovantes dos serviços realizados, além de:

I. Nota Fiscal dentro do prazo de validade para emissão, constando o nome e o CNPJ do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região (02.566.224/0001-90), para os serviços prestados aos Beneficiários Titulares e Dependentes, ou o nome e o CNPJ do TRT6 Saúde (32.914.056/0001-48), quando o atendimento for prestado aos Beneficiários Agregados, conforme Demonstrativo de Pagamento emitido no sistema *web* do TRT6 Saúde.

II. Protocolo de envio das faturas, em formato XML, via sistema *web* do TRT6 Saúde, para validação do recebimento dos documentos.

Não sendo verificados o envio eletrônico das faturas e o seu recebimento no sistema, os documentos físicos não serão recebidos, ocasião em que será atestado o motivo da recusa.

Não será aceita a remessa do arquivo por e-mail, mídia eletrônica ou qualquer outro meio.

O prestador deve aguardar a liberação pelo TRT6 Saúde, no sistema *web*, do Demonstrativo de Pagamento, para então emitir a Nota Fiscal, não sendo aceita a entrega simultânea de Nota Fiscal com faturas de serviços prestados, exceto quando prévia e expressamente autorizado pelo TRT6 Saúde.

O Processamento do pagamento mensal requer um faturamento mínimo de R\$1.000,00 (mil reais). Caso o prestador não atinja esse valor, será processado o pagamento das faturas no mês subsequente, ainda que novamente não alcance o valor mínimo.

3. Guias de Atendimento

Nas guias de atendimento deverão constar:

- I)** A individualização do Beneficiário;
- II)** O(s) procedimento(s) realizado(s) e materiais utilizados, com os respectivos códigos constante das Tabelas Referenciais do TRT6 Saúde;
- III)** Data, horário de atendimento e assinatura do credenciado e do Beneficiário.

As Guias de Atendimento deverão estar acompanhadas do pedido médico ou de relatório médico, quando for o caso.

Deverão ser encaminhadas, no máximo, 100 (cem) Guias de Atendimento por Nota Fiscal, podendo ser apresentada mais de uma Nota Fiscal por data de entrega, se necessário.

Não será aceito o desmembramento da fatura se o total de Guias de Atendimento for inferior a 100 (cem).

4. Recolhimentos dos Tributos Federais

O Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS) será automaticamente retido na fonte pelo Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região no momento do pagamento das faturas. Sendo a instituição isenta, deverá apresentar documento emitido pelo Município informando essa condição.

As retenções na fonte do Imposto sobre a Renda (IR), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição para o PIS/Pasep serão realizadas de acordo a Instrução Normativa RFB no 1.234, de 11 de janeiro de 2012.