



NORMAS E DIRETRIZES DO TRT6 SAÚDE

Orientações para os prestadores de serviços credenciados pelo TRT6 Saúde

SUMÁRIO

1. Cobertura do TRT6 Saúde	3
2. Atendimento Ambulatorial.....	3
2.1. Consulta Médica Eletiva	3
2.2. Consulta/Sessão com profissional não médico	3
2.2.1. Fisioterapia	3
2.2.2. Fonoaudiologia.....	3
2.2.3. Terapia ocupacional.....	3
2.2.4. Psicologia	4
2.2.5. Nutrição.....	4
3. Atenção domiciliar	4
3.1. Cobertura	4
3.2. Solicitação inicial	4
4. Atendimento hospitalar	4
5. Tabelas de procedimentos, taxas, aluguéis e diárias.....	5
5.1 Tabela TUSS – CBHPM.....	5
5.2. Tabela TRT6 Saúde	5
5.3. Taxas, aluguéis e diárias.....	5
6. Solicitação de autorização.....	5
6.1. Procedimentos ambulatoriais eletivos que necessitam de autorização prévia	6
6.2. Procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência ou emergência.....	7
6.3. Atendimento ambulatorial fora do horário de expediente do TRT6 Saúde (das 17h00 às 08h00, feriados, finais de semana)	7
6.4. Internação eletiva	7
6.5. Internação em regime de urgência ou emergência (clínica ou cirúrgica)	7
6.6. Procedimentos realizados durante a internação.....	8
7. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME).....	8
8. Medicamentos	9
9. Materiais descartáveis e curativos.....	9
10. Remoção terrestre	9
11. Faturas.....	10
12. Documentos Obrigatórios para Pagamento	10
13. Guias de Atendimento	11
14. Recolhimentos dos Tributos.....	11

1. Cobertura do TRT6 Saúde

A cobertura do TRT6 Saúde correspondente 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”.

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

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.

2.1. 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.

2.2. Consulta/Sessão com profissional não médico

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.

2.2.1. Fisioterapia

Os honorários de fisioterapia devem ser solicitados exclusivamente com códigos da tabela própria TRT6 Saúde, e incluem Reeducação Postural Global – RPG e hidroterapia (fisioterapia aquática).

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.

Limite de sessões conforme Diretrizes de Utilização da ANS.

2.2.2. Fonoaudiologia

Limite de sessões conforme Diretrizes de Utilização da ANS.

2.2.3. Terapia ocupacional

Limite de sessões conforme Diretrizes de Utilização da ANS.

2.2.4. Psicologia

Limite de sessões conforme Diretrizes de Utilização da ANS.

2.2.5. Nutrição

Limite de sessões conforme Diretrizes de Utilização da ANS.

Intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre cada atendimento.

3. Atenção domiciliar

3.1. Cobertura

A atenção domiciliar abrange internação domiciliar (*home care*) e assistência domiciliar (gerenciamento) serão realizadas de acordo com a cobertura do TRT6 Saúde prevista no seu Regulamento Geral, bem como as diretrizes do Ministério da Saúde.

3.2. Solicitação inicial

I) A atenção domiciliar para pacientes internados com programação de alta será prescrita pelo médico assistente do prestador hospitalar e solicitada de imediato por meio do e-mail auditoriatrt6saude@trt6.jus.br.

II) O pedido é analisado pelo TRT6 Saúde e, caso aprovado, o serviço de atenção domiciliar é solicitado a elaborar orçamento.

III) O serviço de atenção domiciliar designado para a captação solicitará a autorização do tratamento no módulo *web* do TRT6 Saúde. Em caso de assistência domiciliar, a solicitação será

feita através de guia SP/SADT. Na hipótese de internação domiciliar, a solicitação será por guia de internação. A solicitação deve incluir todos os códigos necessários ao tratamento proposto, os arquivos referentes ao orçamento e ao plano terapêutico.

IV) Após obter autorização eletrônica, o serviço de atenção domiciliar designado para o caso entra em contato com o hospital para efetuar os trâmites de transferência.

V) A continuidade da modalidade assistência domiciliar será solicitada no módulo *web* do TRT6 Saúde através de guia SP/SADT, acompanhada de relatório médico fundamentando a prorrogação do tratamento.

VI) A prorrogação da internação domiciliar será solicitada no módulo *web* do TRT6 Saúde através da função "prorrogação" a partir da guia inicial, acompanhada de pedido médico, orçamento e programação terapêutica para o período adicional.

4. Atendimento hospitalar

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.

5.2. Tabela TRT6 Saúde

A Tabela TRT6 Saúde disponibilizada no módulo *web* do TRT6 Saúde contempla códigos e valores próprios para pacotes, materiais e procedimentos médicos e terapêuticos (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 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 autorização

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

- Procedimentos odontológicos cobertos e solicitados pelo cirurgião dentista (exames auxiliares necessários ao diagnóstico, tratamento e prognóstico);
- Psicoterapia solicitada por psicólogo do Núcleo de Saúde do Tribunal;
- 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 terão validade de 30 (trinta) dias.

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, sob pena de aplicação das sanções previstas em contrato.

Os prazos para análise da solicitação pelo TRT6 Saúde correspondem aos definidos pela ANS.

Observações:

Todos os procedimentos ambulatoriais realizados para o mesmo paciente em um mesmo dia devem ser cobrados 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 conferência da elegibilidade pode ser realizada por meio da lista disponibilizada na página do prestador, no portal do TRT6 Saúde (<http://novaintranet.trt6.jus.br/trt6-saude/pagina-do-prestador>), e deverá o prestador realizar o atendimento. A solicitação de autorização deve ser protocolada quando o acesso ao site for restaurado e, no momento de envio da fatura, deve ser anexada a imagem do erro do módulo *web* do TRT6 Saúde.

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\$1.500,00 (um mil 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.

6.1. Procedimentos ambulatoriais eletivos que necessitam de autorização prévia

- Procedimentos listados no documento "Procedimentos para autorização prévia" disponível no portal do TRT6 Saúde (<https://www.trt6.jus.br/portal/pagina-do-prestador>)
- Internações de qualquer natureza

- Procedimentos cirúrgicos
- Procedimentos eletivos, diagnósticos ou terapêuticos, de valor unitário acima de R\$ 500,00 (quinhentos reais) ou com Diretriz de Utilização (DUT)
- Órteses, próteses e medicamentos especiais (OPME) a partir de R\$ 500,00 (quinhentos reais)
- Medicamentos orais e subcutâneos fornecidos para uso domiciliar
- Medicamentos antineoplásicos, antifúngicos, imunobiológicos e antibióticos a partir da 3ª geração
- Medicamentos de alto custo (acima de R\$500,00)
- 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, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Acupuntura, RPG, Hidroterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição.

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\$1.000,00 (um mil 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.

6.2. Procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência ou emergência

Nos casos de procedimentos ambulatoriais em caráter de urgência ou 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, em até três dias úteis subsequentes 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, com respectivos documentos/exames comprobatórios.

6.3. 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.

6.4. 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, dos materiais a serem utilizados e da diária respectiva, conforme o caso.

6.5. Internação em regime de urgência ou emergência (clínica ou cirúrgica)

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 o código de visita hospitalar 10102019 (Tabela TUSS - CBHPM) e o código da diária solicitada.

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 ou emergência, o pedido de autorização para internação deve ser incluído no módulo *web* do TRT6 Saúde até 03 (três) dias após o procedimento, informando o(s) código(s) cirúrgico(s) indicado(s) pelo médico assistente, os materiais e a diária utilizados, devendo constar, nos arquivos anexos, os relatórios médicos pós-cirúrgicos e o OPME utilizado, com os demais documentos comprobatórios.

6.6. Procedimentos realizados durante a internação

Os procedimentos realizados em pacientes internados necessitam de autorização prévia para a sua realização, exceto:

- Exames laboratoriais, observada a cobertura e Diretrizes de Utilização da ANS
- Exames radiológicos simples.

Observações:

Os procedimentos cirúrgicos realizados durante a internação em caráter de urgência ou emergência deverão ser solicitados no módulo *web* do TRT6 Saúde em até 03 (três) dias úteis após a sua realização.

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 conferência da elegibilidade pode ser realizada por meio da lista disponibilizada na página do prestador, no portal do TRT6 Saúde (<http://novaintranet.trt6.jus.br/trt6-saude/pagina-do-prestador>), e deverá o prestador realizar o atendimento. A solicitação de autorização deve ser protocolada quando o acesso ao site for restaurado e, no momento de envio da fatura, deve ser anexada a imagem do erro do módulo *web* do TRT6 Saúde.

7. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)

A autorização, em procedimentos eletivos, deve ser obtida previamente a partir de solicitação do prestador no módulo *web* do TRT6 Saúde.

Para OPME com valor unitário de até R\$500,00 (quinhentos reais), sem a taxa de comercialização/armazenamento, não é necessário pedido de autorização prévia. Entretanto, tais materiais serão submetidos à validação técnica na conta, mediante análise dos relatórios apresentados pelo prestador.

Os procedimentos realizados em caráter de urgência ou emergência dispensam a autorização prévia do OPME. Nessas hipóteses, deve o prestador realizar o atendimento e encaminhar, pelo módulo *web* do TRT6 Saúde, até 03 (três) dias úteis subsequentes ao do procedimento, 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 comprobatórios.

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 prazos para análise da solicitação pelo TRT6 Saúde correspondem aos definidos pela ANS.

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 valor do OPME ou da taxa de manutenção/comercialização será definido de acordo com as regras acordadas em contrato, observando-se a similaridade ou equivalência dos itens descritos em tabela própria, quando existente.

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\$1.000,00 (um mil 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.

8. Medicamentos

8.1. Autorização prévia

Os medicamentos de alto custo (acima de R\$500,00) e, independentemente de valor, os medicamentos orais e subcutâneos fornecidos para uso domiciliar, antineoplásicos, antifúngicos, imunobiológicos e antibióticos a partir da 3ª geração necessitam de autorização prévia, sob pena de glosa.

8.2. Fracionamento

Os medicamentos serão remunerados por fracionamento, conforme prescrição médica, salvo autorização prévia do TRT6 Saúde, observando 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.

9. Materiais descartáveis e curativos

Os materiais descartáveis com valor unitário de até R\$500,00 (quinhentos reais) não precisam de autorização prévia. Entretanto, tais materiais serão submetidos à validação técnica na conta, mediante análise dos relatórios apresentados pelo prestador.

Os prazos para análise da solicitação pelo TRT6 Saúde correspondem aos definidos pela ANS.

O valor dos materiais descartáveis será definido de acordo com as regras acordadas em contrato, observando-se a similaridade ou equivalência dos itens descritos em tabela própria, quando existente.

Os curativos especiais de qualquer valor serão sempre sujeitos à autorização prévia, devendo-se incluir no autorizador do módulo *web* do TRT6 Saúde as informações para acompanhamento pelo TRT6: relatório da comissão de curativos, com descrição da lesão, foto e

conduta a ser utilizada, o tipo de curativo, a quantidade do creme e/ou pomada utilizada/indicada por área, o período de troca e demais dados pertinentes ao caso.

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.

11. 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.

I) GRUPO I: Hospitais, Cooperativas, Associações Médicas, Serviços de Atenção Domiciliar, e os Prestadores localizados fora da Região Metropolitana do Recife.

- 1º ciclo - Período de Cobrança (Transmissão e entrega de documentos de cobrança/ faturas): **dias 9 e 10 de cada mês.**
- 2º ciclo - Medição de Pagamento (Auditoria e emissão do Extrato do Credenciado/ Demonstrativo de Pagamento): dos dias 9 e 10 do mês de cobrança aos dias 4 e 5 do mês subsequente.
- 3º ciclo - Pagamento (Recebimento da nota fiscal e pagamento): dos dias 4 e 5 aos dias 9 e 10 do mês subsequente ao da cobrança.

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

- 1º ciclo - Período de Cobrança (Transmissão e entrega de documentos de cobrança/ faturas): **dias 19 e 20 de cada mês.**
- 2º ciclo - Medição de Pagamento (Auditoria e emissão do Extrato do Credenciado/ Demonstrativo de Pagamento): dos dias 19 e 20 do mês de cobrança aos dias 14 e 15 do mês subsequente.
- 3º ciclo - Pagamento (Recebimento da nota fiscal e pagamento): dos dias 14 e 15 aos dias 19 e 20 do mês subsequente ao da cobrança.

Quando as datas do 1º ciclo 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) 3225-3248

12. Documentos Obrigatórios para Pagamento

Para o pagamento das faturas, é obrigatório o envio das certidões fiscais, trabalhistas, os 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, 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.

13. 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.

14. Recolhimentos dos Tributos

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 com a Instrução Normativa RFB no 1.234, de 11 de janeiro de 2012 e suas alterações posteriores.