

ANEXO VII AO PROJETO BÁSICO

INSTRUÇÕES DE FATURAMENTO DE TAXAS E DIÁRIAS MÉDICAS

I. DO ATENDIMENTO

1. O atendimento é o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação de serviços médico-hospitalares, e será efetuado mediante apresentação da carteira de identificação do TRE-SAÚDE acompanhado da cédula de Identidade Pública.

2. Nos exames e tratamentos que necessitem de Autorização Prévia e o paciente não apresentá-la, poderá ser exigido Termo de Responsabilidade, o qual será devolvido mediante apresentação da Guia ou documento de autorização. O prazo para regularização da documentação será de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas úteis após o atendimento inicial.

II. DA INTERNAÇÃO

1. A internação inicia-se com a identificação, preenchimento da documentação necessária, abertura ou desarquivamento do prontuário e reserva e preparo da acomodação para o paciente, colocando à sua disposição toda a infra-estrutura hospitalar disponível.

2. Será cobrada a cada internação a Taxa de Admissão e Registro que visa cobrir as despesas de recepção, abertura ou desarquivamento do prontuário, registros e anotações de toda a documentação exigida, reserva e preparo do respectivo alojamento.

2.1 – Nos casos de utilização do Centro Cirúrgico por pacientes externos será igualmente cobrada a Taxa de Admissão e Registro.

3. Para procedimentos que a critério da perícia não requeiram internação, será autorizado pagamento de taxa de observação até 6 horas.

III. DOS TIPOS DE ACOMODAÇÃO

1. Os alojamentos hospitalares, para efeito da presente tabela, estão divididos em: Enfermaria, Apartamento tipo B, Apartamento tipo A, Apartamento Especial e Suíte, Berçário ou Alojamento Conjunto, Unidade de Terapia Intensiva, Sala de Observação e Sala de Recuperação Pós-anestésica.

1.1 Tais alojamentos são compostos da seguinte forma:

a) **ENFERMARIA** – aposento com mais de 01 (um) leito, banheiro coletivo e mobiliário necessário ao paciente.

b) **APARTAMENTO TIPO B** – aposento com 01 (um) leito, e acomodação para 01 (um) acompanhante, banheiro privativo, mobiliário necessário ao paciente e telefone.

c) **APARTAMENTO TIPO A** – aposento com a mesma composição do tipo B acrescido de televisão e/ou frigobar.

d) **APARTAMENTO ESPECIAL E SUÍTE** – aposentos dotados de maior conforto e requinte, de composição variável.

e) **BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO** – aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para recém-nascidos, composto de berços e mobiliário necessário ao atendimento proposto.

f) **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA** – aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes, composto de camas, móveis e estando equipada com os aparelhos indispensáveis ao bom atendimento e segurança do paciente.

g) **SALA DE OBSERVAÇÃO** – aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes, contendo camas ou macas. Situa-se em ambulatório ou pronto socorro, sendo destinada à observação do paciente após atendimento ou exame.

h) **SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA** – aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes em observação após o ato cirúrgico até sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar. O tempo de permanência varia de acordo com o tipo de anestesia utilizada e situa-se no centro Cirúrgico ou Obstétrico.

1.2 O padrão de acomodação a ser utilizada pelo beneficiário do TRE-SAÚDE será o do Apartamento tipo B.

1.3 Na falta de apartamento tipo B, o paciente será internado em aposento de tipo superior, sem ônus para o paciente ou contratante.

1.4 A qualquer tempo e surgindo vaga, o paciente poderá ser removido para o tipo de acomodação contratada.

1.5 Existindo vaga em apartamento tipo B, mas **preferindo o paciente** por acomodação de maior conforto, fica a contratada autorizada a atender o seu pedido. Nesta hipótese, os custos adicionais com diárias e outros serviços médico-hospitalares serão pagos pelo próprio beneficiário ou seu responsável, eximindo-se o contratante de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.

2. Quando, durante a internação, houver intercorrência que modifique o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, o médico assistente justificará a alteração através de relatório que será anexado à fatura, ficando o Convênio responsável pelas despesas decorrentes.

IV. DAS DIÁRIAS

1. Entende-se por diária hospitalar a ocupação de um leito de internação por qualquer período de tempo até no máximo 24 (vinte e quatro) horas.

1.1 A primeira diária é indivisível e inicia-se no momento da internação do paciente.

1.2 As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, conforme a presente tabela, não podendo ultrapassar o valor de 1 (uma) diária.

2. No caso de transferência do paciente para UTI, os familiares poderão continuar ocupando o apartamento, desde que façam solicitação explícita e se responsabilizem pelas despesas decorrentes.

3. Nas internações que necessitem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento).

4. Inclui-se no valor das Diárias:

a) Ocupação do espaço físico;

b) Utilização das camas com as roupas necessárias e dos móveis específicos de cada alojamento;

c) Limpeza e desinfecção do ambiente;

d) Alimentação completa para o paciente, inclusive dieta especial, prescrita pelo médico assistente, EXCETO alimentação enteral e parental;

e) Atendimento de enfermagem para a boa evolução do paciente, EXCETO os procedimentos incluídos nos Serviços Especiais previstos nesta Tabela.

- 4.1 – Incluem-se, exclusivamente, na Diária de Apartamento tipo A, tipo B, Especial e Suíte acomodação para 01 (um) acompanhante.
- 4.2 – Inclui-se, excepcionalmente, na diária de UTI:
- a) Utilização dos seguintes Equipamentos/Instrumentos Especiais: *DEFIBRILADOR (CARDIOVERSOR), MONITOR CARDÍACO, ASPIRADOR, CAPACETE DE HOOD, BERÇO AQUECIDO e INCUBADORA.*
 - b) Atendimento integral de enfermagem.
5. A dieta prescrita, inclusive o jejum do paciente, não altera o valor da Diária.
6. As despesas decorrentes de alimentação do acompanhante SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS SOLICITANTES, sendo cobradas de acordo com as tabelas próprias de cada credenciado.
7. Inclui-se no valor da taxa de Sala de Observação a utilização do aposento e atendimento de enfermagem, **EXCETO** nos procedimentos incluídos nos Serviços Especiais previstos nesta Tabela.
- 7.1 – O valor da taxa de Sala de Observação cobre uma permanência de até 6 (seis) horas. Havendo necessidade de prorrogação desse prazo, será cobrada hora excedente conforme a presente Tabela.
8. Inclui-se no valor da utilização da sala de recuperação pós-anestésica a utilização do aposento e atendimento de enfermagem, **EXCETO** nos procedimentos incluídos nos Serviços Especiais previstos nesta Tabela.
9. Nas diárias, de um modo geral, **NÃO ESTÃO INCLUÍDAS** as taxas de uso de Equipamentos/Instrumentos Especiais, nem os serviços profissionais pela manipulação dos mesmos, **EXCETO** quando expressamente previstos na presente Tabela.
10. O somatório das diárias não poderá ser maior que o total de dias internados.

V. DAS TAXAS

1. Sala de Cirurgia

1.1 – Visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico, móveis equipamentos permanentes da sala, esterilização e uso do instrumental cirúrgico básico, não cobrindo os Equipamentos/Instrumentos Especiais constantes desta Tabela.

1.2 – Os portes cirúrgicos foram classificados tomando-se como base os portes anestésicos da Tabela Própria do TRE-DF, **EXCETO**:

- a) Pequeno ato médico realizado fora do Centro Cirúrgico = Porte 0;
- b) Curetagem uterina = Porte 2;
- c) Parto normal = Porte 3
- d) Cesariana = Porte 3

1.3 – Nas cirurgias infectadas, por acarretarem isolamento da sala, despesas adicionais de reestabilização, riscos de perda ou postergação de cirurgias subseqüentes, as taxas de sala terão acréscimo de 100% (cem por cento) do seu valor.

1.3.1 – Em se tratando de pequenas cirurgias realizadas fora do centro cirúrgico, esse acréscimo dependerá de justificativa do médico assistente.

1.4 – Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias.

1.5 – Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 70%

(setenta por cento) do valor da taxa da segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias.

1.6 – Quando forem realizadas cirurgias de porte 0 (zero) no centro cirúrgico, a taxa de sala a ser cobrada será equivalente ao porte 1 (um) devidamente justificada pelo médico assistente.

1.7 – Quando o procedimento for realizado no consultório médico, não será admitida cobrança de taxa de sala.

2. A taxa de sala de **Exames e/ou Tratamentos Especializados** visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico e acomodação para o paciente.

2.1 – A taxa de **sala de Quimioterapia** visa cobrir o custo do preparo e manipulação de produtos quimioterápicos que requeiram ambientes e técnicas especiais.

3. A taxa de **Serviços Especiais** visa cobrir os custos de manipulação profissional onde são empregadas técnicas especiais.

3.1 – A taxa de **Instrumentação Cirúrgica** será cobrada na proporção de 10% (dez por cento) do valor de cada ato cirúrgico, previsto na Tabela-Ref do TRE-SAÚDE, independentemente do tipo de acomodação utilizada pelo paciente, desde que a ocorrência do instrumentador seja registrada no respectivo Boletim Anestésico.

4. A taxa para remoção em ambulância comum visa cobrir o custo de um deslocamento inicial de até 50 (cinquenta) quilômetros cujo valor equivalerá ao de 50 (cinquenta) litros de gasolina. O quilômetro excedente equivalerá a 01 (um) litro de gasolina por quilômetro rodado.

5. A taxa de Necrotério visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local.

6. A taxa de sala de autópsia/embalsamento visa cobrir, exclusivamente, o custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes de sala, esterilização e utilização do instrumental próprio, limpeza e conservação do local.

7. A taxa de Registro e Expediente em Pronto Socorro visa cobrir os custos de recepção, encaminhamento do paciente, abertura de prontuário ou ficha de atendimento, registros e anotações diversas, assim como todos os atendimentos de Pronto Socorro, **EXCETO** quando exclusivamente para consulta médica e nebulizações subsequentes no mesmo paciente.

8. A taxa de utilização de equipamento (TUE) será cabível apenas quando forem realizados procedimentos que não contenhas UCO (Unidade de Custo Operacional), conforme instruções abaixo.

- 5.7. **TAXAS DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (TUE):** visam cobrir os custos de instalação, limpeza, esterilização (quando necessária), desgaste, depreciação e manutenção sistemática dos equipamentos/instrumentos especiais.

- 5.7.1. **TAXA DE ELETROCARDIOGRAFO** – essa taxa engloba em seu valor remuneratório a utilização do equipamento de eletrocardiografia e será cabível apenas quando forem realizados os seguintes procedimentos (que não possuem UCO – Unidade de Custo Operacional incluída no valor do procedimento):

2.01.04.17-0	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia
2.01.03.57-3	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual
2.01.03.58-1	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva
2.01.03.59-0	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual
2.01.03.60-3	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva
4.14.01.20-4	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados e eletrocardiograma

- 5.7.2. **TAXA DE ELETROENCEFALÓGRAFO** – essa taxa engloba em seu valor remuneratório a utilização do equipamento de eletroencefalografia e será cabível apenas quando for realizado o seguinte procedimento (que não possui UCO – Unidade de Custo Operacional incluída em seu valor):

2.01.04.17-0	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia
--------------	---

ANEXO VIII AO PROJETO BÁSICO

INSTRUÇÕES DE FATURAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

1. ENTREGA DAS FATURAS:

1.1. Datas de faturamento

1.1.1. Observar as datas que serão especificadas pelo TRE-DF para entrega das faturas, mediante o cronograma disponibilizado no site <http://www.tre-df.jus.br/o-tre/conheca-o-tre-df/tre-saude/arquivos/cronograma-de-entregas-de-fatura-tre-saude>. Quando essas datas caírem em dias não úteis, fica o prazo prorrogado para o primeiro dia útil subsequente.

1.2. Local de entrega das faturas

Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal - SEDAS, Praça Municipal de Brasília, Quadra 02, lote 06, sala s115, ou em outro endereço informado previamente.

1.3. Prazo de apresentação das guias de atendimento

1.4.1. As GUIAS MÉDICAS deverão ser apresentadas para pagamento até 120 (cento e vinte) dias contados após a data da sua validade ou do término do atendimento ao paciente, quando se tratar de tratamentos seriados e internações clínicas e/ou cirúrgicas.

1.4. Composição dos lotes de guias

1.5.1. Deverão ser encaminhadas, no máximo, 50 Guias de Atendimento por fatura, para que se agilize o processo de conferência e liberação da fatura para pagamento, podendo ser apresentada mais de uma fatura por data de entrega, se necessário.

1.5.2. Não deverá ser feito o desmembramento da fatura se o total de Guias de Atendimento for inferior a 50, ou seja, várias faturas com número reduzido de Guias de Atendimento.

2. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ANÁLISE DOS PROCESSOS:

2.1. Relação de atendimentos constantes na fatura

2.1.1. Deverá ser encaminhada a relação dos atendimentos nos moldes do MODELO, disponibilizado no site do Programa TRE-SAÚDE ou documento similar que contemple tais informações.

2.2. Guias de atendimento

2.2.1. Nas guias e/ou documentos de fatura individual, deverão constar, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- a) Identificação da instituição;*
- b) Assinatura e carimbo do profissional;*
- c) Nome do paciente;*
- d) Nome do beneficiário titular;
- e) Validade da carteira;
- f) Matrícula do paciente;*
- g) Código, descrição e valor individual dos procedimentos;**
- h) Valor total da guia;**
- i) Data do atendimento;**
- j) Horário do atendimento;**
- k) Assinatura do Beneficiário ou responsável;*

2.2.2. Os itens marcados com (*) deverão estar obrigatoriamente preenchidos na guia de atendimento padrão do TRE-SAÚDE.

2.2.3. Os itens marcados com (**) poderão constar na guia padrão TRE-SAÚDE ou serem apresentados em outros documentos que componham a fatura individual do beneficiário. Excetua-se a essa regra o faturamento de consultas, no qual a data do atendimento deverá constar, obrigatoriamente, na guia de atendimento padrão TRE-SAÚDE.

2.2.4. Em **tratamentos seriados** o comprovante de atendimento deverá apresentar a data (dia/mês/ano) e a assinatura do beneficiário para cada uma das sessões realizadas.

2.3. Fatura e documentos comprobatórios de despesas médicas e hospitalares

2.3.1. Para a análise de procedimentos clínicos ou cirúrgicos é necessário observar os seguintes itens:

- a) Encaminhar **pedido médico** com data, carimbo e assinatura do profissional. No caso de tratamentos seriados, cujo faturamento seja fracionado, deverá ser encaminhado o pedido médico original no primeiro faturamento e cópias deste nos faturamentos subsequentes.
- b) Encaminhar cópia da **autorização emitida pelo TRE-DF**, nos casos especificados;
- c) **Autorização para utilização de órteses, próteses e materiais especiais;**
- d) Os preços **dos materiais descartáveis, próteses, órteses e materiais de síntese** serão limitados aos constantes na Tabela SIMPRO, vigentes na data do atendimento, devendo ser utilizada a codificação existente na referida Tabela para permitir o processamento eletrônico e a discriminação das despesas no extrato dos beneficiários. A tabela BRASÍNDICE poderá ser adotada apenas quando o material/medicamento não constar na tabela SIMPRO ou quando houver negociação contratual nesse sentido. Nesses casos, deverá haver indicação expressa da utilização dessa tabela no faturamento das despesas. Na hipótese de o item não constar em nenhuma das tabelas referidas, deverá ser encaminhada a nota fiscal do item utilizado para fins de processamento da despesa.

As taxas de comercialização, conforme Edital de Credenciamento será de 16% (dezesesseis por cento), **salvo quando já houver outra taxa pactuada entre as partes, em caso de renovação do credenciamento.**

2.3.2. O Tribunal Regional Eleitoral poderá a qualquer tempo rever os limites previstos na cláusula anterior.

2.3.3. Nos casos em que haja **internação**, sem prejuízo dos itens anteriormente discriminados, deverão ser apresentados:

- a) **Fatura individual do paciente auditada (“fatura suja”)** – documentos originais auditados *in loco* pela empresa contratada pelo TRE-DF.
- b) **Fatura individual do paciente com dedução das glosas da auditoria *in locu* (“fatura limpa”)**, constando os seguintes itens:
 - I) Data de atendimento, início e fim de internação, quando for o caso;
 - II) Relação de procedimentos realizados, com os respectivos códigos da tabela TRE-DF e valores unitários;
 - III) Relação de materiais e medicamentos utilizados e valores unitários;
 - IV) Relação de taxas e diárias utilizadas e valores unitários;

2.3.4. Para as auditorias *in loco* deverá ser disponibilizado o prontuário do paciente para análise da prescrição médica, evolução de enfermagem, evolução da equipe multidisciplinar e demais dados considerados pertinentes pela auditoria.

2.4. Informações importantes sobre pedidos de exames/procedimentos:

2.4.1. Os exames/procedimentos deverão estar acompanhados de pedido expedido pelo profissional assistente Médico/Cirurgiões-Dentistas.

2.4.2. O prazo de validade dos pedidos de exames/procedimentos tanto externos quanto emitidos pelo TRE-DF é de 30 (trinta) dias contados de sua emissão. Os pedidos poderão ser revalidados por profissional de saúde. Nos pedidos externos em que conste autorização pela perícia médica do TRE-DF, os 30 (trinta) dias serão contados a partir da emissão da autorização;

2.4.3. Os pedidos de exames/procedimentos deverão apresentar a indicação, bem como a identificação do profissional que prestou o atendimento – carimbo com nome e inscrição no Conselho de Classe da categoria, conforme a especialidade do profissional de saúde – assinatura e a devida identificação do paciente.

2.4.4. As solicitações para sessões de fisioterapia e acupuntura deverão ser realizadas pelo médico assistente, credenciado ou não, ou por médicos do TRE-DF, em papel timbrado do Tribunal.

2.4.5. As solicitações de sessões de ortóptica deverão ser emitidas por ortoptistas.

2.4.6. Nutricionistas e Psicólogos não poderão solicitar exames laboratoriais.

2.4.7. Serão aceitos pedidos de profissionais com registros em outros Estados da Federação;

2.4.8. Não serão aceitos pedidos de exames/procedimentos em formulários pré-impressos;

2.4.9. Não serão pagas pelo TRE-DF despesas referentes a exames pré-admissionais ou para emissão e revalidação de Carteira Nacional de Habilitação;

2.4.10. Não serão pagos pelo TRE-DF exames médicos com a finalidade de check-up, salvo quando se tratar de exame periódico de saúde solicitado por médico do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal.

2.4.11. Os pedidos de exames e internações emitidos por profissional do TRE-DF, em papel timbrado e com carimbo do profissional, não necessitam de autorização.

2.5. Outros documentos poderão ser solicitados a qualquer tempo pelo TRE-DF para o saneamento de dúvidas quanto às cobranças enviadas para análise, ficando sobrestado o prazo para pagamento até que a documentação seja fornecida nos termos exigidos.

3. INFORMAÇÕES SOBRE PAGAMENTO DOS PROCESSOS:

3.1. Para fins de pagamento das despesas, deverá ser apresentada **Nota Fiscal**, conforme o que a seguir se estipula:

3.1.1. A nota fiscal deverá ser encaminhada, após a análise do processo de pagamento, tão logo seja solicitada pelo TRE-DF por meio eletrônico (e-mail constante na carta-proposta de credenciamento).

3.1.2. É de responsabilidade do credenciado, conforme Edital de Credenciamento, manter todos os seus dados atualizados junto ao Tribunal Regional Eleitoral, inclusive o endereço eletrônico para envio de correspondências.

3.1.3. O preenchimento da nota fiscal deve seguir o discriminado no **documento de solicitação de nota fiscal**, enviado ao endereço eletrônico do credenciado, no qual constará o valor a ser pago, os impostos a serem retidos, eventuais glosas realizadas e a fonte pagadora:

a) Fonte pagadora **Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal – CPNJ 04.099.695/0001-61**

3.1.4. As notas fiscais deverão ser entregues no seguinte endereço:

Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal – TRE-SAÚDE Praça Municipal de Brasília, Quadra 02, Lote 6 -1º Subsolo sala 108.

3.1.5. Por ocasião da **emissão da nota fiscal**, o credenciado deverá verificar:

a) Validade do documento de nota fiscal;

b) Vigência do Certificado de Regularidade do FGTS;

c) Vigência da Certidão Negativa Relativa a Créditos Tributários Federais e Dívida Ativa da União;

d) Vigência da Certidão Negativa de débitos Trabalhistas.

3.1.6. Nos casos de emissão de nota fiscal eletrônica, o referido documento deverá ser encaminhado ao endereço eletrônico tresaude@tre-df.gov.br, estando sujeito às verificações junto aos órgãos competentes, sem prejuízo da análise dos documentos listados no item 3.1.5.

3.1.7. Caso os documentos citados no item 3.1.5 não estejam válidos, a nota fiscal **não será recebida** e, consequentemente, o pagamento ficará sobrestado até que a instituição regularize a situação e informe ao Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal, apresentando os documentos válidos.

3.2. A conta corrente deve estar em nome da empresa (pessoa jurídica).

4. RETENÇÃO DE IMPOSTOS:

4.1. O Recolhimento do Imposto Sobre Serviços – ISS será automaticamente retido na fonte pelo Tribunal quando do pagamento das faturas, do valor nominal da nota fiscal independentemente do valor glosado.

4.2. Caso a instituição seja isenta da retenção, deverá apresentar documento emitido pelo GDF informando a condição de sociedade de profissionais ou uniprofissional.

4.3. No caso de **microempresa** ou se a empresa for cadastrada junto ao GDF como **Simples**, deverá apresentar o Documento de Identificação Fiscal para comprovação de situação.

4.4. Não retenção de COFINS por meio de decisão judicial - De acordo com a Instrução Normativa SRF nº. 480, art. 30, § 1º, e Parecer Normativo SRF nº. 01-2002 essa instituição deverá entregar ao TRE-SAÚDE, juntamente com a nota fiscal, documento na via original ou autenticado em cartório, comprovando que o direito a não retenção da COFINS, obtido por meio de decisão judicial, continua amparado por medida judicial. **PR**

5. RELATÓRIOS DE GLOSAS E RECURSOS:

5.1. RELATÓRIOS DE GLOSAS

5.1.1. Ocorrendo glosa parcial de despesas, os relatórios de glosas com as respectivas justificativas serão digitalizadas e encaminhadas para o e-mail cadastrado no Programa ou outro meio que o TRE-SAÚDE julgue conveniente.

5.1.2. É de responsabilidade de o credenciado manter seus dados atualizados junto ao Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal, inclusive o endereço eletrônico para envio das correspondências.

5.1.2. Nos casos em que houver **glosa total de guias**, com a necessidade de devolução dos documentos originais, tais documentos e os respectivos relatórios de glosa estarão à disposição do credenciado para retirada no Programa de Assistência a Saúde e Benefícios Sociais TRE-SAÚDE.

5.2. RECURSOS DE GLOSAS:

5.2.1. O prazo para apresentação de recurso relativo ao faturamento dos valores glosados é de 60 (sessenta) dias contados a partir da comunicação feita pelo TRE-SAÚDE. Devendo a CREDENCIADA observar os prazos constantes no item 12.4 do Projeto Básico, devendo ser o recurso feito por escrito e conter os seguintes dados:

- 1) Número do processo em que ocorreu a glosa;
- 2) Número da Guia de Atendimento;
- 3) Data do atendimento;
- 4) Nome do usuário;

- 5) Matrícula do usuário;
- 6) Discriminação do(s) item(s) glosado(s);
- 7) Valor do(s) item(s) glosado(s); e
- 8) Fundamentação para revisão da glosa.

5.2.2. Além da folha de rosto mencionada no item anterior, a instituição poderá anexar a documentação comprobatória que julgar pertinente para a análise do recurso.

5.2.3. Nos casos mencionados no item 5.1.2, é obrigatório o envio da documentação devolvida pelo TRE-SAÚDE, com as respectivas correções, para reanálise das despesas glosadas.

5.2.4. Não é cabível recurso de glosas referente a valores cobrados acima das tabelas pactuadas com o TRE-SAÚDE, uma vez que tais valores foram acordados no ato do credenciamento da instituição com o Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal.

5.2.5. Os recursos serão analisados preliminarmente quanto ao aspecto formal:

- a) Relação das informações constantes do item 5.2.1, completas/suficientes para análise do recurso;
- b) Tempestividade da apresentação;

5.2.6. Os recursos que estiverem com aspectos formais válidos serão analisados quanto ao mérito (glosas técnicas e/ou administrativas).

5.2.7. Os recursos que estiverem em desacordo com os aspectos formais acima estipulados serão preliminarmente indeferidos, com comunicação ao credenciado das razões do indeferimento.

5.2.8. Nos casos de recursos de glosa indeferidos por vícios de natureza formal, com exceção daqueles apresentados fora do prazo, caberá a reapresentação, desde que sanadas as ausências de informação.

5.2.9. Nos casos de recursos de glosa indeferidos quanto ao mérito, com exceção da situação constante no item 5.2.5, caberá uma única reapresentação, desde que sejam trazidos fatos novos ou documentos comprobatórios não apresentados anteriormente para elucidar a cobrança das despesas.

5.2.10. Após a análise, para os recursos que forem integralmente ou parcialmente deferidos, será solicitada por via eletrônica a nota fiscal para pagamento dos valores.

5.2.11. Para os recursos que forem indeferidos, será enviada comunicação eletrônica ou via postal relatando os motivos do indeferimento.

6. INTERNAÇÕES E PROCEDIMENTOS COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA OBRIGATÓRIA

6.1. PROCEDIMENTOS

6.1.1. Os Procedimentos que necessitam de autorização prévia do TRE-DF deverão ser solicitados diretamente pelo beneficiário no Programa de Assistência Médica e Benefícios Sociais – TRE-SAÚDE.

6.1.2. A autorização para procedimentos que exijam **perícia presencial** somente poderá ser solicitada pelo beneficiário na Seção de Atendimento aos Beneficiários do TRE-SAÚDE.

6.2. INTERNAÇÕES

6.2.1. Os pedidos de internações **eletivas** deverão ser solicitados **diretamente** ao TRE-DF pelo servidor na Seção de Atendimento aos Beneficiários do TRE-SAÚDE. Caso entenda necessário, o médico perito poderá solicitar o comparecimento do paciente para avaliação.

6.2.2. Os pedidos de internações emergenciais ou de atendimentos que ocorrerem em finais de semana ou feriados, deverão ser solicitados pelo credenciado no primeiro dia útil subsequente ao do atendimento. Caso contrário, o TRE-DF não se responsabilizará pelo pagamento das despesas.

6.2.3. Quando houver alteração do tipo de internação originalmente autorizada (de clínica para cirúrgica ou vice-versa) ou mudança no tratamento inicialmente proposto, deverá haver nova autorização por parte da perícia médica do TRE-DF, a ser solicitada pelo e-mail tresaude@tre-df.gov.br.

6.2.4. Nos casos de pacientes internado, deverão ser solicitadas autorizações ao TRE-SAÚDE, nos moldes previstos anteriormente, para exames de **Tomografias Computadorizadas, Ressonância Magnética e Cintilografias**.

6.2.4. Quantificação das Visitas - O número de diárias e visitas autorizado aos pacientes internados observará as diferentes patologias e a necessidade individual de cada paciente, considerando-se os critérios de auditoria médica do TRE-DF, não excedendo a duas visitas diárias por especialidade.

6.3. HORÁRIO PARA SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO:

6.3.1. O horário para emissão de autorizações presenciais ou por fax ou e-mail é das 12h às 19h nos dias úteis, conforme calendário do Tribunal. As autorizações solicitadas fora desses períodos serão analisadas no próximo dia útil subsequente.

7. CO_T Seção de Análise de Despesas Médicas:

- **Telefones:** 3048.4114; 3048.4111; 3048-4310.

- **Endereço:** Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal – Praça Municipal de Brasília quadra 02 Lote 06 1º subsolo sala 108

RELAÇÃO DE ITENS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Angiotomografias - Todas
Core Biopsy
Estereotaxia digital
Exame Genético Clínico
Fonomecanocardiografia em papel fotográfico ou em inscrição direta
Hibridização molecular (pesquisa de uma sequência genética)
Polissonografia
Perfil para Diagnóstico do Diabetes tipo I (só é realizado o perfil) - anti-gad, anti-insulina, anti-ilhota pancreática
Alcat Test 100
Alcat Aditivos e Corantes
SESSÕES DE TRATAMENTO
Acupuntura
Atendimento a família domiciliar/hospitalar
Atendimento a paciente domiciliar/hospitalar
Exercícios de ortóptica (por sessão)
Fisioterapia (todas)
Fisioterapia motora e respiratória (atendimento domiciliar)
Fonoaudiologia (atendimento domiciliar)
Fonoaudiologia
Hidroterapia
Isso-stretching
Ortótica
Ortotripsia
Pilates
Psicopedagogia em grupo (tempo mínimo de 50 min)
Psicopedagogia individual (tempo mínimo de 50 min)
Psicoterapia (atendimento domiciliar)
Psicoterapia de casal (tempo mínimo de 80 minutos)
Psicoterapia de casal com co-terapeuta (tempo mínimo de 80 minutos)
Psicoterapia em grupo (tempo mínimo de 90 minutos)
Psicoterapia familiar (tempo mínimo de 80 minutos)
Psicoterapia familiar c/co-terapeuta (tempo mínimo de 80 min)
Psicoterapia individual (tempo mínimo de 50 minutos)
Quimioterapia sistêmica inicial no primeiro dia – ambulatorial
Quimioterapia sistêmica do 2º dia ao 7º dia subsequente na semana
Reeducação Postural Global
Reabilitação cardíaca (por sessão)
Recuperação funcional pós-operatória – bucomaxilofacial
Recondicionamento aeróbico
Reabilitação labiríntica (por sessão)
Visita à escola ou residência – complemento de psicoterapia infantil
PROCEDIMENTOS/INTERNAÇÃO
Internação Clínica de qualquer natureza – exceto emergências
Cirurgias de qualquer natureza com internação
Cirurgias com porte anestésico 0.1, 0.2 ou 0.3, quando houver participação do Anestesista
Cirurgias plásticas (todos os procedimentos, inclusive ambulatoriais)
Colocação de Balão Intra-Gástrico (Honorários)
Cross Link
Dermatocaloze ou blefarocalaze
Dermatologia
Excimer Laser Dermatológico (VITILIGO)
Internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza
Ptose – unilateral
Transplante Conjuntival
Cirurgia de esterilização masculina ou feminina (vasectomia ou ou laqueadura tubária)

ANEXO IX AO PROJETO BÁSICO

INSTRUÇÕES DE HONORÁRIOS MÉDICO-HOSPITALARES

1. NORMAS GERAIS

1.1. Os honorários profissionais, cirúrgico-hospitalares, em consultório, bem como os de diagnose e terapia serão pagos pelo TRE-SAÚDE conforme Tabela Própria de Convênios e Credenciamentos do Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal, neste documento referido como “Tabela-REF.- TRE-SAÚDE”.

1.2. Os valores de remuneração médica das áreas de clínica geral e especializada, quando os pacientes estiverem internados, serão cobrados por dia de internamento, e equivalerão a uma VISITA HOSPITALAR (10.10.201-9).

1.2.1. Nos casos **comprovadamente graves**, cujos pacientes exijam a presença constante ou avaliações repetidas do(s) médico(s), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar remunerada, **desde que justificada**.

1.3. Os atendimentos serão realizados em consultório particular ou nas instituições médicas, dentro das respectivas especialidades, EM DIAS E HORÁRIOS PREESTABELECIDOS.

1.4. A entrega e avaliação dos exames complementares, quando decorrentes do primeiro atendimento, não serão consideradas como nova consulta, em consonância com o que preconiza a Resolução CFM nº 1958/2010.

1.5. Os valores de remuneração atribuídos a cada procedimento incluem os cuidados PÓS-OPERATÓRIOS relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital até 10 (dez) dias após o ATO CIRÚRGICO. Esgotado esse prazo, a remuneração pelos serviços prestados passa a ser regida conforme o critério estabelecido para as VISITAS HOSPITALARES (Código 10.10.201-9).

2. PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR VÍDEO

2.1. Os procedimentos cirúrgicos realizados por Vídeo têm portes independentes dos seus correlatos realizados por técnica convencional. Para a sua valoração foram utilizados os mesmos atributos aplicados aos atos convencionais: tempo, cognição, complexidade e risco. Estes portes estão sujeitos ao item 6 constantes nas Instruções da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

2.2. Aos procedimentos diagnósticos realizados por Videolaparoscopia e Videoendoscopia não se aplica o disposto no item 6 destas Instruções.

3. ACRÉSCIMOS DE VALORES NOS ATOS CIRÚRGICOS

3.1. Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões a partir da MESMA VIA DE ACESSO, a remuneração da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior valor, acrescido de 50% do previsto para os outros atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

3.2. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma **via de acesso**, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**.

3.3. Quando ocorrer mais de uma intervenção por **diferentes vias de acesso**, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

3.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

3.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, remunerar-se-á apenas o ato principal, não a somatória do conjunto.

3.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

4. AUXILIARES DE CIRURGIA

4.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

4.2 - Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

5. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

5.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos domingos e feriados;

5.2. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

6. OUTRAS DISPOSIÇÕES

6.1. Os procedimentos médicos não codificados no capítulo da respectiva especialidade poderão ser encontrados no Capítulo VI (90) desta Tabela.

6.2. Os procedimentos médicos que eventualmente não constarem desta Tabela será pago conforme negociação entre as partes interessadas.

6.3. Quando a execução de um procedimento for comum a várias especialidades, mas constar apenas de um Capítulo desta Tabela, o médico, independentemente da sua especialidade, utilizará o código daquela em que o ato estiver especificado.

INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI.

1.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiológista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.

2. Neste trabalho, os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8, conforme as indicações do quadro abaixo:

Porte Anestésico	
0.....	Anestesia Local
1.....	3A
2.....	3C
3.....	4C
4.....	6B
5.....	7C
6.....	9B
7.....	10C
8.....	12A

3. O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA".

4. Quando houver necessidade do concurso de anestesiológista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3.

DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS 3.16.00.00-0

5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiológista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.

6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anesthesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.

7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, **INEXISTINDO** código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anesthesiologista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.

8. Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anesthesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anesthesiologista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anesthesiologista principal.

9. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anesthesiologista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial.

10. Os portes atribuídos aos atos do anesthesiologista(s) referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, mesmo as referentes à agente anestésico, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, "scalps", cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico.

11. O aluguel de equipamentos de controle e execução de anestésias será permitido através de instituição juridicamente estabelecida, seja com o hospital ou terceiros por ele contratados com valoração acordada previamente.

12. Quando for necessária, ou solicitada consulta com o anesthesiologista, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anesthesiologista fará jus ao porte equivalente à consulta clínica.

13. Nos procedimentos terapêuticos e diagnósticos, inclusive aqueles relacionados no capítulo IV, quando houver necessidade do concurso do anesthesiologista, aplica-se o previsto no item 6.2 das Instruções Gerais da Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do **TRE-SAÚDE/TRE-DF**

ANEXO X AO PROJETO BÁSICO

INSTRUÇÕES DE FATURAMENTO ODONTOLÓGICO

1. Deverão ser faturados ao TRE-DF somente os tratamentos concluídos.
2. Quando a(s) perícia(s) for (em) obrigatória(s) para o procedimento realizado, o pagamento somente ocorrerá com a realização destas.
 - A perícia inicial deverá ser realizada antes do início do tratamento;
 - Informamos que o TRE-DF realiza auditoria para os procedimentos não previstos nas perícias obrigatórias.
3. O prazo máximo para o beneficiário realizar a perícia final é de dez dias úteis, conforme calendário oficial do TRE-DF, a contar do primeiro dia útil após a conclusão do tratamento odontológico.
4. Os valores cobrados em desacordo com a tabela serão glosados e deduzidos da fatura que esteja em análise para pagamento ou será solicitado o ressarcimento por meio de cheque nominal ao TRE-DF ou TRE-Saúde.
5. **Datas de Faturamento:**
 - O encaminhamento dos documentos de cobrança dos serviços prestados deverá ser entregue até o dia 10 de cada mês.
6. **Apresentação da Fatura para Pagamento dos Procedimentos:**
 - Deverão ser encaminhadas no máximo 50 (cinquenta) guias a cada faturamento.
- 6.1 **Guias de Atendimento** - destinam-se à cobrança de consulta, consulta de controle e procedimentos realizados em clínicas radiológicas.

Na consulta inicial deverão ser preenchidos

Do preenchimento da Guia de Atendimento - Constar obrigatoriamente:

- * nome do titular;
- * nome e matrícula do beneficiário;
- * assinatura do servidor que emitiu a guia;
- * assinatura do profissional que realizou o atendimento e carimbo contendo o CRO;
- * assinatura do titular ou paciente (Quando o beneficiário for menor de idade, a Guia de Atendimento deverá ser assinada pelo responsável legal, após ciência do plano de tratamento proposto).
- * data e horário do atendimento.

Ficha Odontológica Externa – GUIA - Odontograma

- A Ficha Odontológica Externa deverá ser preenchida e assinada pelo profissional credenciado responsável pela execução do tratamento, respeitando as especialidades firmadas no termo de credenciamento.
- Não serão aceitas Guias rasuradas ou com somatório incorreto dos procedimentos listados.

- Compõe-se de três vias:

1- Primeira Via – BRANCA

- * Destina-se ao prontuário do paciente existente no serviço de saúde do TRE-DF
- * O preenchimento deve estar legível.
- * Acompanha a GUIA AZUL:
 - nos casos em que se exija perícia inicial e/ou final;

- quando da apresentação do faturamento nos casos em que não se exija perícia inicial e/ou final.

2- Segunda Via – AZUL

* Destina-se à cobrança das despesas;

* Nos tratamentos onde a perícia final for obrigatória, o CREDENCIADO deverá manter um protocolo de assinatura, para o controle de entrega da GUIA.

* Após perícia final, a GUIA deverá ser retirada pelo profissional ou por seu representante para o faturamento dos serviços prestados na Recepção do TRE-Saúde localizada na Praça Municipal de Brasília, Bloco E, 1º Subsolo, telefone 3048-4111.

3- Terceira Via – ROSA

*Destina-se ao controle do profissional.

Do preenchimento da Ficha Odontológica Externa – GUIA - Odontograma – Constar obrigatoriamente:

* nome, matrícula do paciente;

* nome do titular;

* nome da instituição;

* assinatura do profissional que realizou o tratamento e carimbo contendo o CRO;

* Odontograma;

* Código de serviço, anotado separadamente para cada dente ou região, descrição do procedimento por extenso, quantidade, dente ou região e face;

* assinatura do titular ou paciente (Quando o beneficiário for menor de idade, a **Guia de atendimento/GUIA** deverá ser assinada pelo responsável legal, após ciência do plano de tratamento proposto);

* data de início e término do tratamento;

* no campo do Odontograma - dente ou região - adotar padrão de numeração dos dentes conforme FDI (Federação Dentária Internacional) e dos segmentos conforme ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), na forma a seguir:

Padrão de numeração dos dentes permanentes:

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Padrão de numeração dos dentes decíduos:

55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75

Padrão dos segmentos:

Segmentos do Arco Superior

S1 - dentes de 14 a 18 (1º pré ao 3º molar superior direito)

S2 - dentes de 13 a 23.(canino a canino superiores)

S3 - dentes de 24 a 28 (1º pré ao 3º molar superior esquerdo)

Segmentos do Arco Inferior

S4 - dentes de 34 a 38 (1º pré ao 3º molar inferior esquerdo)

S5- dentes de 33 a 43 (canino a canino inferiores)

S6 - dentes de 44 a 48 (1º pré ao 3º molar inferior direito)

S1	S2	S3
18 17 16 15 14	13 12 11 21 22 23	24 25 26 27 28
48 47 46 45 44	43 42 41 31 32 33	34 35 36 37 38
S6	S5	S4

- * valores em reais;
- * valor total do tratamento.

6.2 - Pedido de radiologia odontológica:

- * é obrigatório para as clínicas de radiologia;
- * deverá constar dente, região e número de películas radiográficas;

6.3 - Se houver necessidade de perícia inicial, o paciente deverá ser orientado a marcar a perícia na recepção da Odontologia. Neste momento, o credenciado entregará para o paciente as duas vias da GUIA. (BRANCA E AZUL)

Após a realização da perícia inicial, o paciente retornará à clínica, com a GUIA azul, para a realização dos procedimentos odontológicos autorizados.

Após o término do tratamento, o paciente deverá ser encaminhado para perícia final portando apenas a guia azul e branca (quando a perícia inicial foi realizada) ou a via azul (quando exigida somente a perícia final).

A GUIA BRANCA comporá o prontuário do paciente no TRE-DF.

7. Documentação exigida para o pagamento dos serviços prestados:

7.1 - Relação de Faturamento

- * A relação de faturamento no modelo disponível na internet, (www.tre-df.jus.br – Institucional – conheça o TRE-DF – TRE-Saúde – Informações aos Credenciados), constando o nome do paciente e os respectivos valores em reais, deverá ser entregue, juntamente com as GUIAS e a Nota Fiscal no TRE-SAÚDE.

7.2 - Nota Fiscal

- * A Nota Fiscal - Modelo A - deve estar dentro do prazo de validade para emissão ou como carimbo de prorrogação de validade, constando o nome e o CNPJ do TRE-DF (04.099.695/0001-61);
- * A conta corrente deve estar em nome da empresa (pessoa jurídica);
- * Não serão pagas, em nenhuma hipótese, notas fiscais com rasuras.

7.3 - Endereço para retirada das Fichas Odontológicas Externas - GUIAS encaminhadas para perícia final:

Recepção do TRE-Saúde no Prédio da Administração, Bloco E, 1º subsolo – telefone 3048-4111 - deverá ser retirada pelo profissional ou seu representante.

7.4 – Endereço para entrega de faturas:

Tribunal Regional Eleitoral do Distrito Federal
Praça Municipal de Brasília, Quadra 02 lote 06, 1º subsolo – **TRE-Saúde**

7.5 - Horário de entrega das faturas:

- * De 13 horas às 18 horas e 30 minutos.

8. Documentos obrigatórios para o faturamento das despesas:

- * Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) - *site* da Caixa Econômica.
- * Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (inclui INSS e Fazenda Federal) - *site* da Receita Federal.
- * Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) – *site* do TST.

Observação: Por ocasião do pagamento da fatura, esses documentos serão verificados em sítio específico e, caso não estejam válidos, o pagamento não será efetuado até que a instituição regularize a situação. As certidões positivas com efeito de negativas também são aptas a autorizar o pagamento.

9. Recolhimento do Imposto Sobre Serviços. ISS

* ISS Empresa - quando a instituição estiver enquadrada como ISS empresa, junto à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal, será recolhido o percentual de 2% sobre o valor da nota fiscal quando do pagamento das faturas apresentadas.

* Sociedade de Uniprofissionais - quando a instituição estiver enquadrada como ISS Sociedade de Profissionais, junto à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal, não será recolhido o percentual de 2% referente ao ISS quando do pagamento das faturas apresentadas.

Observação: Qualquer alteração da condição do contribuinte deverá ser comunicada com brevidade à Seção de Custeio e Análise de Despesas Odontológicas.

10. Alterações ou substituições de procedimentos na GUIA

- As GUIAS rasuradas *e/ou* ilegíveis serão devolvidas ao credenciado;

* Quaisquer alterações no plano de tratamento posteriores à perícia inicial deverão ser registradas na GUIA, no campo "Alteração do Plano de Tratamento Inicial", e encaminhadas imediatamente após sua formulação ao paciente para conhecimento e autorização da perícia do contratante;

* A substituição de item deverá ser feita pela inclusão do novo procedimento e pelo cancelamento do item alterado, marcando-se um "X" no campo "não autorizado" da GUIA e devidamente registrado no campo "Alteração do Plano de Tratamento Inicial".

ANEXO XI AO PROJETO BÁSICO

DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

1.1. A **CREDENCIADA** prestará os serviços no âmbito do Distrito Federal, nas especialidades odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, previamente aprovadas pela **CREDENCIANTE**.

1.2. Os serviços prestados pela **CREDENCIADA** deverão atender às seguintes disposições:

1.2.1. A clientela prevista no Projeto Básico terá acesso a todas as especialidades odontológicas reconhecidas pelo seu Conselho de Classe;

1.2.2. Serão cobertas as despesas referentes aos serviços constantes na Tabela de Referência para Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF (ODONTOLÓGICA);

1.3. Nos casos de atendimentos de **emergência** que necessitem de autorização prévia (guia odontológica) do TRE-DF, o usuário será atendido mediante a apresentação da Carteira de Identificação do Programa, acompanhada de documento de identidade oficial, devendo a **CREDENCIADA** solicitar ao **TRE-SAÚDE/TRE-DF** a competente autorização até o terceiro dia útil após o atendimento.

1.4. A **CREDENCIADA** deverá atender aos beneficiários do TRE-SAÚDE/TRE-DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância aos Códigos de Ética.

1.5. A **CREDENCIADA** deverá observar em todos os procedimentos as orientações técnicas e operacionais constantes da Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do **TRE-SAÚDE/TRE-DF** (ODONTOLÓGICA).

1.6. Das especialidades odontológicas:

As especialidades aptas ao credenciamento são:

- Cirurgia Bucomaxilo-Facial

Exigência: Curso de Especialização, **Residência, Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Dentística

Exigência: Curso de Especialização, **Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Endodontia

Exigência: Curso de Especialização, **Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Odontopediatria

Exigência: Curso de Especialização, **Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Periodontia

Exigência: Curso de Especialização, **Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Prótese

Exigência: Curso de Especialização, **Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Radiologia

Exigência: Curso de Especialização, **Mestrado ou Doutorado, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Implante – Fase Protética

Exigência: **Mestrado ou Doutorado em Implantodontia ou Prótese, reconhecido pelo MEC ou CFO;**

- Halitose

Exigência: Curso de Especialização em Periodontia, reconhecido pelo MEC ou CFO e 2 (dois) cursos de halitose com carga de 24 (vinte e quatro) horas cada ou 1 (um) curso de halitose com 40 horas.

- Outras especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, que constam na Tabela de Odontologia anexa ao Projeto Básico.

1.6.1. Especialidades adicionais podem ser eventualmente cadastradas pelo TRE-DF, após análise dos pedidos da **CREDENCIADA** ou em atenção a eventuais resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

DO PREÇO

2.1. O preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na TAB-REF – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF (ODONTOLÓGICA).

2.1.1. A TAB-REF - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF (ODONTOLÓGICA), bem como as instruções gerais de faturamento podem ser obtidas gratuitamente no endereço: disponível no site: <http://www.tre-df.jus.br/institucional/conheca-o-tre-df/tre-saude/tre-saude-1>;

2.2. A TAB-REF - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos TRE-SAÚDE/TRE-DF (ODONTOLÓGICA) será atualizada periodicamente pela administração do Programa, observadas as seguintes condições:

2.2.1. A periodicidade mínima de 1 (um) ano;

2.2.2. Os parâmetros de mercado;

2.2.3. A variação do IGP-DI, para o período, como limite máximo à majoração.

2.3. A TAB-REF - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF (ODONTOLÓGICA) - poderá deixar de ser adotada, quando se tratar de credenciamento de pessoas jurídicas conceituadas como centros de excelência/referência (alto custo), hipótese em que poderão ser adotadas tabelas próprias desses prestadores.

2.3.1. A situação prevista no item 2.3 depende de negociação direta com o TRE-SAÚDE/TRE-DF, previamente à apresentação da Carta-Proposta. Havendo entendimento entre as partes, o resultado da negociação constará expressamente do ato de homologação do presente Termo de Credenciamento.

2.4. Não são cobertos pelo TRE-SAÚDE, conforme disposto no Ato Deliberativo nº 03 de 17 de agosto de 2020:

I – despesas com medicamentos de uso contínuo;

II – materiais e medicamentos importados, não-nacionalizados, e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar, ressalvados os casos em que houver parecer favorável de Junta Médica Oficial da CAMS, condicionado ao deferimento da Diretoria Geral e do Conselho Deliberativo, em grau de recurso;

III – tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ilícito ou antiético, assim definido sob o aspecto médico ou não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e Conselho Federal de Odontologia – CFO ou não aprovado pela Organização Mundial de Saúde – OMS;

IV – exames e tratamentos sem justificativas e sem prescrições médicas/odontológicas ou que não se destinem ao tratamento de doenças ou anomalias;

V – exame para instruir processo judicial;

VI – exames pré-admissionais; e

VII – aparelhos e tratamentos ortodônticos.

2.5. A critério do TRE-SAÚDE, poderá ser excluída ou suspensa temporariamente a cobertura de algum procedimento, exame, especialidade ou serviço.

2.6. Os preços praticados estão especificados nas tabelas próprias do TRE-DF para Credenciamento, constantes no site do Tribunal, devendo ainda ser observados: o Projeto Básico, e os demais documentos e instruções anexos ao Edital de Credenciamento.

ANEXO XII AO PROJETO BÁSICO

DOS SERVIÇOS MÉDICOS

1.1. A **CREDENCIADA** prestará os serviços previstos no âmbito do Distrito Federal, em especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou em outras especialidades da área de saúde reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos de Classe, previamente aprovadas pela **CREDENCIANTE**.

1.2. Os serviços prestados pela **CREDENCIADA** deverão atender às seguintes disposições:

1.2.1. A clientela prevista no Projeto Básico terá acesso às especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou a outras áreas de saúde reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos de Classe;

1.2.2. Serão cobertas pelo TRE-SAÚDE as despesas referentes aos serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais, cirúrgicos, de pronto-socorro, métodos complementares de diagnóstico, reabilitação, fonoaudiologia, psicoterapia, fisioterapia e outros constantes na Tabela de Referência para Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF;

1.2.3. As internações hospitalares abrangerão serviços médico-hospitalares em hospitais-gerais, hospitais especializados, maternidades, prontos-socorros e UTI;

1.2.3.1. As internações definidas no subitem anterior ocorrerão em acomodações dotadas de, no mínimo, quarto individual com banheiro privativo, TV, ar condicionado e acomodações para acompanhante, sendo assegurada, sem ônus para o beneficiário e para o **TRE-SAÚDE**, a utilização de padrão superior de quarto, em caso de indisponibilidade do previsto;

1.2.3.2. O serviço de pronto-socorro previsto no subitem 1.2.3 deverá propiciar atendimento de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados;

1.2.4. Os tratamentos de fisioterapia, reeducação postural global, hidroterapia, fisioterapia na modalidade Pilates e terapia ocupacional serão realizadas por instituições que comprovem dispor de profissionais nessas áreas, constando o registro ou inscrição do profissional no Conselho Regional de Classe da respectiva categoria profissional.

1.3. Nos casos de atendimentos de emergência, o usuário será atendido mediante a apresentação da carteira de identificação do Programa, acompanhada de documento de identidade oficial, devendo a **CREDENCIADA** solicitar ao **TRE-SAÚDE/TRE-DF** a competente autorização até o terceiro dia útil após o atendimento.

1.4. A **CREDENCIADA** deverá atender aos beneficiários do TRE-SAÚDE/TRE-DF com elevado padrão de eficiência e estrita observância aos Códigos de Ética Médica.

1.5 A **CREDENCIADA** deverá observar em todos os procedimentos as orientações técnicas e operacionais constantes da Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do **TRE-SAÚDE/TRE-DF**.

1.5.1. Especialidades adicionais poderão ser eventualmente cadastradas pelo TRE-DF, após análise dos pedidos da **CREDENCIADA** ou em atenção a eventuais resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina.

DO PREÇO

2.1. O preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na TAB-REF – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF.

2.1.1. A TAB-REF - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF, bem como as instruções gerais de faturamento de despesas hospitalares, de honorários médicos e de anestesiológicos, de taxas e diárias hospitalares podem ser obtidas gratuitamente no endereço: disponível no site: <http://www.tre-df.jus.br/institucional/conheca-o-tre-df/tre-saude/tre-saude-1> ;

2.2. A TAB-REF - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos TRE-SAÚDE/TRE-DF será atualizada periodicamente pela administração do Programa, observadas as seguintes condições:

4.2.1. A periodicidade mínima de 1 (um) ano;

4.2.2. Os parâmetros de mercado;

4.2.3. A variação do IGP-DI, para o período, como limite máximo à majoração.

2.3. A TAB-REF - Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF - poderá deixar de ser adotada, quando se tratar de credenciamento de pessoas jurídicas conceituadas como centros de excelência/referência (alto custo), hipótese em que poderão ser adotadas tabelas próprias desses prestadores.

2.3.1. A situação prevista no item 4.3 depende de negociação direta com o TRE-SAÚDE/TRE-DF, previamente à apresentação da Carta-Proposta. Havendo entendimento entre as partes, o resultado da negociação constará expressamente do ato de homologação do presente Termo de Credenciamento.

2.4. Os medicamentos serão pagos com base nos preços da Tabela BRASÍNDICE, vigentes à data do atendimento, nos termos especificados na Carta-Proposta e anuídos pelo TRE-SAÚDE/TRE-DF.

2.5. Os materiais descartáveis serão pagos com base nos preços da Tabela SIMPRO, vigentes na data do atendimento, nos termos especificados na Carta-Proposta e anuídos pelo TRE-SAÚDE/TRE-DF.

2.5.1. Na insuficiência da Tabela SIMPRO, poderá ser utilizada a Tabela BRASÍNDICE para a precificação de materiais descartáveis.

2.6. As Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos (OPMECs) serão pagos, sendo obrigatória a adoção do seguinte protocolo:

2.6.1. Para as cirurgias eletivas, a solicitação de autorização de OPMEC deverá ser encaminhada ao TRE-SAÚDE/TRE-DF com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data prevista para a realização do procedimento;

2.6.2. A autorização de OPMEC, para as cirurgias eletivas, corresponderá ao menor preço, mediante cotação, mínima em 3 (três) fornecedores, conduzida pelo TRE-SAÚDE/TRE-DF ou por auditoria médica contratada pela **CREDENCIANTE**.

2.6.2.1. Caso a **CREDENCIANTE** não consiga obter propostas de fornecimento, serão pagos pelos materiais os preços constantes da Tabela SIMPRO vigentes na data da utilização. Não havendo o produto na Tabela SIMPRO, poderá ser adotado o valor da Nota Fiscal apresentada.

2.6.3. Quando se tratar de urgência/emergência deverá ser encaminhada solicitação de autorização dos materiais utilizados, juntamente com a descrição cirúrgica, para realização de cotação pelo TRE-SAÚDE/TRE-DF, na qual será respeitada a marca utilizada.

2.6.4. Na hipótese de contratação de Operador Logístico pelo TRE-SAÚDE/TRE-DF, poderá ser adotada Tabela Referencial para OPMEC, desde que previamente acordada entre as partes.

2.7. Taxas, Diárias e Gases serão pagos com base na Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF;

2.8. Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do TRE-SAÚDE/TRE-DF contemplar o pagamento da UCO - Unidade de Custo Operacional, que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.

2.9. Para os fins do disposto no item 2.6 do Projeto Básico, os materiais citados serão acrescidos de taxa de comercialização linear de, no máximo, 16% (dezesseis por cento), salvo quando já houver outra taxa pactuada entre as partes.

2.9.1. O TRE-DF poderá, a qualquer tempo, rever os limites previstos no item anterior.

2.10. São considerados materiais de síntese: adaptador, alicate, âncora, afastador, alongador, arruela, artrocare, balão, clips, clipador, circuito, cola de sutura, fio guia, parafuso, pino, pinças e ponteiros de radiofrequência, placa, pinça, stent, tesoura, trocar, vaper e assemelhados, desde que listados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), sendo os materiais nacionais ou importados nacionalizados, e com registro na ANVISA.

2.11. Não são cobertos pelo TRE-SAÚDE, conforme disposto no Ato Deliberativo nº 03 de 17 de agosto de 2020:

- I –** especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas;
- II –** cirurgias plásticas em geral, exceto as reparadoras para correção de lesão proveniente de acidente pessoal, deformidades adquiridas por doenças desfigurantes, doenças congênitas em geral ou de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, condicionado à autorização da Junta Médica Oficial da Coordenadoria de Assistência Médica e Social – CAMS;
- III –** despesas com medicamentos de uso contínuo;
- IV –** aborto provocado ilegal e suas consequências imediatas ou tardias;
- V –** massagens, ioga, natação e outros esportes; duchas e saunas de finalidade estética, bem como qualquer outro tratamento estético corporal; tratamento em instâncias hidrominerais e de repouso; ginástica; dança; entrevista, consulta, avaliação ou tratamento de terapia de grupo; teste psicotécnico; e tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;
- VI –** exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade (DNA) e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
- VII –** internações em clínicas de repouso ou asilo;
- VIII –** internações para *check-up* e internação em acomodação superior à definida neste Regulamento, bem como todas as despesas adicionais daí decorrentes;
- IX –** materiais e medicamentos sem registro na Anvisa e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar, ressalvados os casos em que houver parecer favorável de junta médica oficial da CAMS, condicionado ao deferimento da Diretoria Geral e do Conselho Deliberativo, em grau de recurso;
- X –** fornecimento de óculos e lentes de contato;
- XI –** remoções por via aérea, fluvial ou marítima, salvo nos casos indicados em que se caracterize a emergência e se comprove a impossibilidade de se realizar o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
- XII –** tratamento experimental, ilícito ou antiético, assim definido sob o aspecto médico, assim como tratamentos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina;
- XIII –** métodos para tratamento da infertilidade conjugal, inclusive procedimentos laparoscópicos;
- XIV –** vacinas;
- XV –** exames e tratamentos sem justificativas e sem prescrições médicas/odontológicas ou que não se destinem ao tratamento de doenças ou anomalias;
- XVI –** exame para instruir processo judicial;
- XVII –** permanência hospitalar após alta médica;
- XVIII –** atendimentos em casos de cataclismos ou guerras;
- XIX –** exames pré-admissionais; e
- XX –** aparelhos e tratamentos ortodônticos.

2.12. Os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos têm cobertura quando constarem do rol de procedimentos do TRE-SAÚDE. Entretanto, *procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após cirurgia estética, por exemplo, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo obrigatoriedade de sua cobertura por parte do TRE-SAÚDE.*

2.13. A critério do TRE-SAÚDE, poderá ser excluída ou suspensa temporariamente a cobertura de algum atendimento, exame, especialidade ou serviço.

2.14. Os preços praticados estão especificados nas tabelas próprias do TRE-DF para Credenciamento, constantes no site do Tribunal, devendo ainda ser observados: o Projeto Básico, e os demais documentos e instruções anexos ao Edital de Credenciamento.