



SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

ATO DELIBERATIVO Nº 104, DE 04 DE JULHO DE 2023.

Dispõe sobre a Assistência de Livre Escolha no âmbito do STF-Med.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF-Med), no uso de suas atribuições regulamentares dispostas no Regulamento Geral do STF-Med, e tendo em vista o decidido pelo Conselho Deliberativo na reunião de 30 de junho de 2023, e o contido no Processo Administrativo Eletrônico nº 006867/2019.

RESOLVE:

Art. 1º A Assistência de Livre Escolha no âmbito do STF-Med fica regulamentada por este Ato Deliberativo.

Art. 2º Ao optar pela modalidade de livre escolha o beneficiário efetuará o pagamento integral das despesas ao profissional ou instituição e apresentará à Coordenadoria de Gestão do STF-Med (CMED) a respectiva nota fiscal ou recibo anexado ao formulário de solicitação de reembolso.

§ 1º A depender do procedimento realizado:

I – o beneficiário deverá apresentar os documentos comprobatórios constantes do site do STF-Med na internet; e

II – a CMED poderá solicitar relatórios, laudos e outros documentos que julgar necessários para a análise do pedido de reembolso.

§ 2º O beneficiário deverá marcar no formulário de solicitação se a modalidade de assistência se deu por escolha pessoal ou inexistência de prestador na rede credenciada/conveniada do STF-Med.

§ 3º Na hipótese de não marcação da opção constante do § 2º, considerar-se-á a opção escolha pessoal.

§ 4º Para fins de solicitação de reembolso, somente serão aceitos notas fiscais ou recibos emitidos no ano em curso, excetuado o caso de emissão em dezembro, situação em que o beneficiário terá até o dia 31 de janeiro do ano subsequente para apresentá-la ao STF-Med.

§ 5º Os documentos poderão ser entregues pessoalmente à CMED, enviados pelo Portal do STF-Med na internet ou pelos Correios.

Art. 3º A solicitação do beneficiário será analisada sob os critérios de admissibilidade técnica e administrativa pela CMED, com base nos procedimentos constantes das seguintes tabelas:

I - do STF-Med:

- a) para honorários; e
- b) para taxas e diárias;

II - Simpro e Brasíndice, para materiais e medicamentos que atendam aos seguintes requisitos:

a) órteses, próteses ou outros materiais colocados, inseridos, fixados ou retirados em razão de execução de procedimentos e eventos pertencentes às coberturas assistenciais oferecidas pelo plano;

b) órteses, próteses e seus acessórios ligados ao ato cirúrgico;

c) materiais e medicamentos em ambiente hospitalar ou clínicas de apoio.

§ 1º Das tabelas de que tratam este artigo constarão ainda os valores utilizados para fins de cálculo do reembolso e os limites de sessões reembolsáveis, no caso de tratamentos seriados.

§ 2º Na hipótese de inexistência de prestador da rede contratada do STF-Med na respectiva localidade, serão utilizadas as tabelas de alta referência para fins de cálculo do reembolso.

§ 3º São reembolsáveis as taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários à execução de procedimentos e eventos pertencentes às coberturas assistenciais oferecidas pelo plano, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual perante a ANVISA.

§ 4º Somente serão reembolsados os procedimentos constantes das tabelas adotadas pelo STF-Med.

Art. 4º O reembolso das despesas será calculado sobre o menor valor apurado entre o pago e o das tabelas mencionadas no art. 3º, limitado a:

I - oitenta por cento, quando se tratar de consultas, exames, cirurgias sem internação e sessões de tratamento;

II - noventa por cento, quando se tratar de internações.

Art. 5º O reembolso, quando deferido, será creditado na folha de pagamento ou na conta corrente do beneficiário, a critério da CMED.

Parágrafo único. Os pedidos de reembolso solicitados até o dia vinte do mês vigente serão incluídos na folha de pagamento do mês subsequente.

Art. 6º No caso de indeferimento, o beneficiário terá trinta dias, a contar da ciência da comunicação para apresentar seu recurso e sanar eventual falha relacionada às informações prestadas ou à falta de documentos probatórios necessários.

Art. 7º São de responsabilidade do beneficiário o preenchimento da solicitação, a apresentação dos documentos requeridos de acordo com o procedimento e a exatidão e a veracidade das informações prestadas.

Art. 8º Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP).

Art. 9º Fica revogado o Ato Deliberativo nº 96, de 02 de julho de 2019.

Art. 10. Este Ato Deliberativo entra em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **Ministro Luís Roberto Barroso, MINISTRO**, em 12/09/2023, às 16:50, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sistemas.stf.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **2258598** e o código CRC **3BBFD0D1**.
