

RESOLUÇÃO CDPFS/PF Nº 5, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2022

Texto original publicado no BS nº 224, de 29 de novembro de 2022

Alterado pela Resolução CDPFS/PF Nº 13, de 12 de maio de 2023, publicada no BS nº 091, de 15 de maio de 2023

Alterado pela Resolução CDPFS/PF Nº 14, de 12 de maio de 2023, publicada no BS nº 091, de 15 de maio de 2023

Define os critérios de reembolso de despesas decorrentes de atendimentos realizados fora da rede credenciada ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE.

O CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL – PF SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do art. 55 do Regulamento Geral do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE, aprovado pela Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, e alterado pela Portaria DG/PF nº 16.689, de 30 de setembro de 2022; e tendo em vista o deliberado na Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do PF SAÚDE realizada em 14 de outubro de 2022; resolve:

Art. 1º Definir os critérios de reembolso de despesas decorrentes de atendimentos realizados fora da rede credenciada ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE.

Art. 2º No caso de inexistência ou insuficiência de rede ou de profissional credenciado, contratado ou conveniado na região de saúde onde ocorra necessidade de atendimento, o beneficiário deverá entrar em contato com o PF SAÚDE por intermédio dos canais de comunicação para solicitar autorização prévia para a realização do atendimento assistencial, conforme art. 32 do Regulamento Geral do PF SAÚDE.

Parágrafo único. Quando o procedimento referir-se a tratamentos especificados para Transtorno do Espectro Autista - TEA, ainda que haja credenciados na localidade, devem ser observados os parâmetros e as diretrizes que disciplinam a cobertura do TEA, no âmbito do PF SAÚDE, fixados em Resolução específica. (Incluído pela Resolução CDPFS/PF nº 13, de 12.05.2023)

Art. 3º O PF SAÚDE deve:

I - indicar prestador de serviço ou profissional que não pertença à rede credenciada ao beneficiário para realização do atendimento assistencial mediante reembolso; ou

II - autorizar o reembolso em prestador escolhido pelo beneficiário.

Art. 4º A base de cálculo para reembolso de despesas assistenciais cobertas pelo PF SAÚDE corresponderá ao valor da despesa realizada para os atendimentos assistenciais.

Art. 5º O reembolso sempre dependerá de autorização prévia.

§ 1º Em casos de urgência ou emergência não será necessária a autorização prévia e serão ressarcidos os valores integrais dos custos assistenciais, desde que comprovada insuficiência ou inexistência de rede de atendimento.

§ 2º Todas as contas apresentadas pelos beneficiários serão auditadas e reguladas, inclusive urgência e emergência pós-atendimento.

Art. 6º É vedado o reembolso de despesas realizadas por beneficiários quando estes forem atendidos por profissionais de saúde que ocupem cargo público na Polícia Federal e os

procedimentos realizados possuírem relação com as atribuições do cargo, ainda que o atendimento tenha ocorrido fora do horário de expediente e em instituição particular.

Art. 7º (Revogado pela Resolução CDPFS/PF Nº 14, de 12.05.23)

Art. 8º O reembolso ocorrerá no prazo máximo de sessenta dias após o envio por meio digital do Formulário de Solicitação de Reembolso (Anexo I) preenchido e dos documentos a seguir elencados:

I - documento fiscal (nota fiscal, cupom fiscal ou recibo) contendo:

- a) nome completo do beneficiário, exceto quando se tratar de cupom fiscal;
- b) identificação do emitente: profissional (nome completo, número da inscrição no conselho regional da respectiva categoria, CPF e especialidade) ou entidade (razão social e CNPJ);
- c) identificação do profissional que executou o procedimento (nome completo, número da inscrição no conselho regional da respectiva categoria, CPF e especialidade – para consulta médica), quando se tratar de nota fiscal;
- d) assinatura do profissional, quando se tratar de recibo;
- e) discriminação dos serviços realizados (inclusive taxas, medicamentos e materiais) e/ou aquisições realizadas possibilitando relacionar o serviço executado com as tabelas do PF SAÚDE; e
- f) local, data/período, quantidade, valor unitário e valor total; e

II - relatório do profissional, pedido médico ou boletim anestésico, a depender de cada caso, contendo:

- a) nome completo do beneficiário;
- b) identificação do emitente: profissional (nome completo, número da inscrição no conselho regional da respectiva categoria, CPF e especialidade) ou entidade (razão social e CNPJ);
- c) discriminação dos procedimentos realizados ou solicitados com a respectiva quantidade, possibilitando a realização da regulação pelos auditores do PF SAÚDE;
- d) discriminação dos materiais, medicamentos, taxas, aparelhos e objetos com finalidade médica, prescritos ou utilizados, com a respectiva quantidade, quando for o caso;
- e) justificativa médica com Código Internacional de Doenças – CID ou hipótese diagnóstica;
- f) local, data/período, hora (apenas para os casos de internação e de honorários médicos) do atendimento ou tratamento; e
- g) assinatura do profissional contendo: nome completo, número de inscrição do profissional no conselho regional da respectiva categoria.

Art. 9º Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário.

§ 1º Não são passíveis de reembolso pedidos com documentação:

- I - incompleta;
- II - ilegível;
- III - com dupla grafia;

IV - com rasuras; ou

V - com emendas sem ressalva do emitente.

§ 2º Os comprovantes de despesas (documentos fiscais ou recibos) somente serão válidos, para efeito de reembolso, até o prazo de noventa dias da data de emissão, verificada a validade das notas fiscais.

Art. 10. O reembolso é feito diretamente ao beneficiário e está sujeito a mecanismos de regulação e aos descontos de coparticipação.

Art. 11. Não são passíveis de reembolso:

I - aquisição de medicamentos prescritos em receituário;

II - exames realizados após trinta dias da data do pedido médico;

III - internações ocorridas após quinze dias da solicitação médica;

IV - reapresentação de solicitação de ressarcimento devolvido, por motivo de documentação incompleta, após sessenta dias da data de devolução; e

V - pedido de reembolso reapresentado após decorridos sessenta dias da data do despacho denegatório, quando se tratar de recurso.

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor em 1º de dezembro de 2022.

ANEXO I

Formulário de Solicitação de Reembolso

		SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO	
IDENTIFICAÇÃO DO(A) TITULAR			
<u>Nome do titular</u>			
<u>E-mail:</u>		<u>CPF:</u>	
<u>Lotação</u>	<u>Matrícula</u>	<u>Telefone</u>	
<u>Nomes dos beneficiários atendidos ou submetidos ao tratamento</u>			<u>Parentesco</u>
<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Pensionista	
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇO			
<u>Nome do Profissional ou Razão Social</u>	<u>CPF ou CNPJ</u>	<u>Data do Recibo ou Nota Fiscal</u>	<u>Valor do recibo ou Nota Fiscal</u>

ATESTO A PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) E SOLICITO O REEMBOLSO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S) DE ACORDO COM O REGULAMENTO GERAL DO PF SAUDE.

_____, ____/____/____.

Local

Data

Assinatura

DOCUMENTAÇÃO QUE DEVERÁ INSTRUIR O PEDIDO

- 1 - Recibo ou nota fiscal original
- 2 - Prescrição ou pedido médico
- 3 - Laudo médico ou parecer cirúrgico e discriminação das despesas/conta hospitalar
- 4 - Orçamento odontológico e, se necessário, perícia odontológica
- 5 - Laudo médico contendo a duração do tratamento e o número de sessões

EVENTO	TIPO	EVENTO	TIPO
Consultas (médica, odontológica ou nutricional)	1	Sessões de acupuntura	1,2 e 5
Honorários médicos	1 e 2	Procedimento paramédicos	1,2 e 5
Tratamento odontológico	1 e 4	- Fisioterapia (inclusive RPG)	
Exames médicos	1 e 2	- Fonoaudiologia	
Emergência Clínica e hospitalar (despesas)	1 e 3	- Psicologia	
Internação cirúrgica e hospitalar (despesas)	1 e 3	- Terapia Ocupacional	
		- Tratamento ortóptico	

- a) A documentação acima deverá ser apresentada em papel timbrado ou carimbado, com as indicações do CNPJ OU DO CPF e registro no Conselho Regional da Classe Profissional;
- b) Deverá ser apresentada a discriminação das despesas, com os respectivos valores e o número de ocorrências e, em se tratando de despesas de equipe cirúrgica, os honorários de cada profissional (cirurgião, auxiliares e anestesista);
- c) Recibo ou nota fiscal da área médica ou paramédica tem validade de 90 (noventa) dias, conforme regulamento geral e normas complementares.

ANEXO II

(Revogado pela Resolução CDPFS/PF N° 14, de 12.05.23)