

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL****ATO Nº 95, DE 02 DE JULHO DE 2019.**

Dispõe sobre a
assistência
odontológica do
Plano de Assistência
à Saúde e
Benefícios Sociais
do Supremo
Tribunal Federal
(STF-Med).

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF-Med), no uso das atribuições que lhe confere o Regulamento Geral do STF-Med e considerando o decidido na reunião ordinária de 26 de junho de 2019 e o contido no Processo 3784/2017.

R E S O L V E:**SEÇÃO I****DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º A Assistência Odontológica do Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med) passa a ser regulamentada por este Ato Deliberativo.

SEÇÃO II**DA ASSISTÊNCIA DIRIGIDA****Do tratamento na rede credenciada**

Art. 2º O beneficiário que optar pela Assistência Dirigida, encaminha-se ao prestador credenciado para a consulta inicial e conhecimento do plano de tratamento.

§ 1º A depender do tratamento, o prestador realizará o procedimento odontológico ou encaminhará o plano de tratamento ao STF-Med para autorização.

§ 2º O STF-Med avaliará ainda a necessidade de realização de perícia inicial, nos casos previstos na tabela própria adotada pelo STF-Med.

§ 3º Após o tratamento, poderá ser realizada perícia final presencial, a critério da auditoria técnica do STF-Med ou a pedido do paciente.

Da interrupção e do abandono de tratamento

Art. 3º Poderá haver interrupção no tratamento ou transferência de beneficiário com tratamento em curso para outro prestador credenciado, desde que por motivo justificado, e requerido formalmente pelo interessado.

§ 1º A interrupção e a transferência de que tratam este artigo somente poderão ocorrer após a autorização da Gerência de Prestadores, com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med.

§ 2º Fica assegurada a quitação integral das etapas de tratamento cumpridas pelo prestador inicialmente encarregado do atendimento, desde que sejam apresentados ao STF-Med a Guia de Tratamento Odontológico - GTO, o relatório com a descrição dos serviços executados e os documentos comprobatórios dos procedimentos realizados até a data da interrupção, para análise da Gerência de Prestadores.

Art. 4º São considerados abandono de tratamento:

I – a interrupção por iniciativa do prestador credenciado, sem motivo justificado;

II – a interrupção por iniciativa do beneficiário, sem motivo justificado;

III – os casos em que o paciente em tratamento deixar de:

a) comparecer ao consultório do cirurgião-dentista credenciado, sem motivo justificado, pelo prazo de trinta dias;

b) realizar a perícia final presencial ou documental, quando esta for exigida.

§ 1º Na hipótese prevista no inciso I, o prestador não terá direito ao pagamento pelos trabalhos executados.

§ 2º Nos casos mencionados nos incisos II e III deste artigo ficará assegurado ao prestador credenciado o pagamento pelos trabalhos efetuados desde que entregue a GTO com os documentos comprobatórios dos procedimentos realizados.

§ 3º O valor integral referente ao pagamento de que trata o § 2º deste artigo será cobrado do titular.

Do custeio do tratamento

Art. 5º Os beneficiários que utilizarem a rede credenciada de odontologia participarão com o percentual de custeio definido em ato próprio.

SEÇÃO III

DA ASSISTÊNCIA DE LIVRE ESCOLHA (REEMBOLSO)

Art. 6º Ao optar pela Assistência de Livre Escolha, o beneficiário encaminhar-se-á diretamente ao profissional ou à instituição de sua escolha para consulta e tratamento.

Art. 7º Para solicitar o reembolso, o beneficiário deverá entregar à SGM:

I – formulário de reembolso odontológico, disponível no site do STF-Med, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário titular de forma presencial no Supremo Tribunal Federal ou via Correios endereçado à Secretaria de Gestão do STF-Med, ou ainda, por meio do reembolso web disponível no site do STF-Med;

II – nota fiscal ou recibo sem emendas ou rasuras, contendo:

- a) nome do beneficiário atendido;
- b) descrição dos procedimentos realizados;
- c) valor total;
- d) número da nota;
- e) data da emissão;

III – laudo descritivo dos procedimentos realizados conforme tabela TUSS, contendo valor unitário, quantidade de cada procedimento e indicação de dente ou região.

§ 1º No caso de recibo, deverá constar também o nome, especialidade, CRO, CPF, carimbo e assinatura do profissional.

§ 2º No caso de reembolso de tratamento ortodôntico e ortopédico dos maxilares, além dos documentos previstos neste artigo, o beneficiário deverá apresentar ainda laudo firmado por cirurgião-dentista inscrito como especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial ou Ortopedia Funcional dos Maxilares no Conselho Regional de Odontologia (CRO), contendo nome do beneficiário, diagnóstico morfofuncional, arcada na qual será colocado o aparelho, nome do aparelho a ser utilizado, duração estimada do tratamento, prognóstico, data, assinatura e carimbo do profissional com o respectivo CRO.

§ 3º Fica dispensado da entrega do laudo mencionado no inciso III deste artigo o pedido de reembolso da manutenção dos aparelhos de ortodontia.

§ 4º O aparelho intra ou extrabucal será reembolsado uma única vez para cada beneficiário.

§ 5º Não serão reembolsadas despesas referentes ao reparo ou à substituição de aparelho danificado, quebrado ou perdido.

§ 6º O reembolso da manutenção dos aparelhos de ortodontia é limitado a 24 consultas.

§ 7º Tratamento ortodôntico e ortopédico dos maxilares somente será prestado na modalidade de Assistência de Livre Escolha.

§ 8º Somente serão aceitos os documentos emitidos pelo cirurgião-dentista que assiste o paciente, ficando proibida a emissão ou a substituição de documentos por outros profissionais.

§ 9º Procedimentos não constantes da Tabela de Procedimentos Odontológicos do STF-Med não serão reembolsados.

Dos prazos e do deferimento do reembolso

Art. 8º A nota fiscal ou o recibo somente serão aceitos se 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.

Art. 9º O beneficiário perderá o direito ao reembolso caso não se submeta à perícia final presencial, quando exigida, e não apresente os documentos constantes do art. 7º.

Art. 10. O requerimento de reembolso deverá ser entregue pelo beneficiário até o dia vinte do mês vigente, para inclusão na folha de pagamento ou creditado em conta corrente no mês subsequente.

Art. 11. O deferimento do reembolso está condicionado à exatidão das informações prestadas nos documentos apresentados pelo beneficiário, podendo a Gerência de Beneficiários, com o auxílio da auditoria técnica do STF-Med, a qualquer tempo, solicitar outros documentos comprobatórios que repute necessários.

Art. 12. A critério da auditoria técnica do STF-Med, poderá haver glosa de procedimentos odontológicos após a realização da perícia documental ou presencial.

Do cálculo do reembolso

Art. 13. O reembolso obedecerá aos seguintes percentuais aplicados sobre os valores da Tabela de Procedimentos Odontológicos:

I – cinquenta por cento para a especialidade de ortodontia;

II – oitenta por cento para as demais especialidades;

III – cem por cento no caso de manifestações bucais advindas de neoplasias malignas ou AIDS.

Parágrafo único. O beneficiário deverá apresentar à Gerência de Beneficiários o laudo médico atestando a existência da correlação entre a patologia bucal e as patologias sistêmicas a que se refere o inciso III deste artigo.

Art. 14. Na hipótese de inexistência de prestadores na rede credenciada/conveniada do STF-Med, comprovada pela Gerência de Prestadores, o reembolso será calculado sobre o menor valor obtido a partir:

I – do valor total das despesas realizadas; ou

II – do valor da tabela vigente dos procedimentos constantes da solicitação de reembolso multiplicado por duas vezes.

Art. 15. No caso de tratamento ortodôntico, para pacientes com necessidades especiais, cuja patologia dificulte o atendimento, o reembolso será de 75% (setenta e cinco por cento) do valor dos procedimentos da tabela.

Parágrafo único. A patologia de que trata o *caput* deverá ser comprovada mediante laudo médico, analisado e aprovado pela auditoria do STF-Med.

SEÇÃO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. A Assistência Odontológica do STF-Med será prestada por cirurgiões-dentistas que não estejam em atividade no Tribunal e estará sujeita às condições estabelecidas neste Ato Deliberativo.

Art. 17. São debitados integralmente, no Regime de Escolha Dirigida, e não reembolsados, no Regime de Livre Escolha, os procedimentos que se enquadrarem em uma das situações a seguir:

- I – caracterizados como abandono de tratamento;
- II – realizados sem autorização prévia, quando necessária;
- III – realizados em período de carência;
- IV – procedimentos por motivos estéticos.

Art. 18. Não são reembolsados pelo regime de Livre Escolha e não serão remunerados pelo Regime de Escolha Dirigida os procedimentos realizados por profissionais que tenham relação de parentesco de pai, mãe, cônjuge, filho(a) ou enteado(a) com o beneficiário atendido.

Art. 19. A interposição de recurso administrativo pelo beneficiário e/ou prestador observará o previsto no art. 42 do Regulamento Geral do STF-Med.

Art. 20. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria de Gestão do STF-Med

Art. 21. Ficam revogados os Atos Deliberativos n. 71, de 28 de abril de 2017, n. 80, de 28 de julho de 2017, e n. 92, de 2 de abril de 2109.

Art. 22. Este Ato Deliberativo entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro LUIZ FUX



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Fux, CONSELHEIRO**, em 08/07/2019, às 15:37, 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 **0939766** e o código CRC **793579E9**.