



**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST-SAÚDE**

ATO DELIBERATIVO Nº 56, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2014

Dispõe sobre a assistência odontológica indireta aos beneficiários do Programa TST-SAÚDE e revoga o Ato Deliberativo nº 19/2009.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST-SAÚDE no uso das atribuições que lhe confere o art. 60 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo Ato Deliberativo nº 12, de 30 de abril de 2009,

considerando o decidido na Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do dia 25 de novembro de 2014,

RESOLVE:

Art. 1º A assistência odontológica indireta prevista nos artigos 18 e 25 do Regulamento Geral do Programa TST-SAÚDE abrange a utilização de rede credenciada ou de livre escolha, na forma prevista neste Ato.

Art. 2º São considerados beneficiários, para fins de assistência odontológica indireta, os inscritos no Programa TST-SAÚDE, na forma definida pelo Regulamento do Programa.

Art. 3º No Distrito Federal, a assistência odontológica indireta será prestada exclusivamente pela rede credenciada ou conveniada do Programa TST-SAÚDE.

Art. 4º Fora do Distrito Federal, não existindo rede credenciada ou conveniada do Programa TST-SAÚDE, o beneficiário utilizará a rede de livre escolha.

§ 1º A utilização da rede de livre escolha estará limitada aos beneficiários do Programa que residam fora do Distrito Federal.

§ 2º Os beneficiários residentes no Distrito Federal ou em seu entorno só poderão utilizar os serviços da rede de livre escolha quando em viagem para fora do Distrito Federal e somente nos casos de urgência previstos no art. 18 deste Ato.

§ 3º O beneficiário que utilizar os serviços da rede de livre escolha deverá fazer o pagamento integral das despesas ao profissional e/ou instituição e solicitar o reembolso da despesa na forma estabelecida neste Ato.

Art. 5º O atendimento pela rede credenciada ou conveniada está condicionado à apresentação da Carteira de Identificação do Programa TST-SAÚDE, fornecida pela Administração do Programa, acompanhada de documento de identidade.

Art. 6º A cobertura do programa, tanto na rede credenciada como na de livre escolha, compreenderá os serviços odontológicos nas especialidades assim discriminadas:

- I – consultas e procedimentos preventivos;
- II – dentística restauradora;
- III – endodontia;
- IV – periodontia;
- V – radiologia;
- VI – cirurgia bucomaxilofacial;
- VII – odontopediatria;
- VIII – prótese;
- IX – ortodontia e
- X – urgências

Parágrafo único. Os tratamentos na especialidade Implante, prevista no inciso IX do art. 19 do Regulamento Geral do Programa TST-SAÚDE, serão regulamentados posteriormente, com base nas disponibilidades orçamentárias.

Art. 7º Os tratamentos odontológicos a serem executados junto às redes credenciadas ou conveniadas do Programa TST-SAÚDE dependem de:

- I – autorização expressa do Programa, ressalvados casos comprovados de urgência ou emergência previstos nos incisos do art. 18 deste Ato;
- II – realização de perícias inicial e final, conforme a Tabela de Valores e Instruções de Procedimentos Odontológicos, sendo que esta última deve ser realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após a conclusão do tratamento.

§ 1º A falta de autorização prévia para realização de procedimentos ou serviços implicará o não pagamento, pelo Programa TST-SAÚDE, das despesas realizadas.

§ 2º A não realização de perícia final, quando obrigatória segundo a Tabela de Valores e Instruções de Procedimentos Odontológicos, implicará na cobrança integral do referido tratamento a ser descontada em folha de pagamento do beneficiário titular.

DA LIVRE ESCOLHA

Art. 8º Caberá o reembolso quando for utilizada a rede de livre escolha, nos casos de beneficiários residentes fora do Distrito Federal e/ou nos casos de urgência para os residentes no Distrito Federal e seu entorno.

§ 1º O reembolso de procedimentos realizados por beneficiários residentes fora do Distrito Federal só será efetuado após realização de perícia documental pela Divisão de Odontologia deste Tribunal, mediante a entrega de documentos que comprovem a execução do tratamento, como laudo emitido pelo dentista assistente, exames complementares radiográficos, tomográficos, histopatológicos, etc, e do respectivo comprovante de pagamento – nota fiscal ou recibo original e do requerimento de reembolso assinado pelo beneficiário titular ou por seu representante legal.

§ 2º Nos casos de tratamentos de urgência realizados em residentes no Distrito Federal o reembolso dependerá, além dos requisitos acima descritos, do comparecimento do beneficiário à Divisão Odontológica para perícia no prazo de dez dias, contados a partir da realização do procedimento ou, no caso de tratamentos de urgência realizados fora do Distrito Federal, em viagem comprovada, no prazo de até quarenta dias, contados a partir da data do atendimento.

§ 3º Procedimentos cirúrgicos realizados por equipe multidisciplinar e sessões de fisioterapia bucomaxilofacial poderão ser objeto de reembolso para beneficiários residentes no Distrito Federal, quando houver ausência de rede credenciada.

§ 4º Em todos os casos, o reembolso dependerá de parecer da Divisão Odontológica, que ficará eximida de qualquer responsabilidade pelo tratamento realizado.

Art. 9º O reembolso de despesas odontológicas, em qualquer das hipóteses previstas neste Ato Deliberativo, será processado mediante requerimento assinado pelo beneficiário titular ou seu representante legal, sem rasuras ou emendas, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data da emissão do comprovante de pagamento.

Parágrafo único. O requerimento deverá estar acompanhado dos documentos previstos neste Ato Deliberativo e no Regulamento do Programa, respeitando as formalidades seguintes:

I – para consultas e/ou tratamentos realizados em clínicas (pessoa jurídica), nota fiscal original da qual constem:

a) discriminação do(s) serviço(s) prestado(s) com valor(es) unitário(s);

b) nome do beneficiário titular ou dependente;

II – para consultas e/ou tratamentos realizados em consultórios particulares (pessoa física), recibo original do qual constem:

a) CPF e número do registro no respectivo Conselho Profissional;

b) discriminação do(s) serviço(s) prestado(s) com valor(es) unitário(s);

c) nome do beneficiário titular ou dependente.

III – para exames complementares:

a) solicitação do profissional odontólogo;

b) nota fiscal original da qual constem:

- discriminação do(s) exame(s) com valor(es) unitário(s);
- nome do beneficiário titular ou dependente.

IV – para sessões de fisioterapia bucomaxilofacial:

a) independentemente da localidade onde resida o beneficiário, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado do pedido do profissional odontólogo com a especificação do tratamento;

b) independentemente da localidade onde resida o beneficiário, o requerimento de reembolso deverá estar acompanhado do pedido do profissional odontólogo com a especificação do tratamento;

c) relatório circunstanciado e indicação do quantitativo de sessões realizadas, observado o limite de até 10 (dez) sessões para cada período de tratamento;

d) nota fiscal (pessoa jurídica) ou recibo (pessoa física), observado o disposto nas alíneas do inciso I e II deste artigo, constando, ainda, a quantidade das sessões realizadas.

e) havendo a necessidade de mais sessões além das autorizadas, deverá o requerimento estar acompanhado de justificativa através de laudo do

cirurgião-dentista assistente, o qual será avaliado pela Divisão de Odontologia.

V – para honorários odontológicos de procedimentos cirúrgicos realizados por equipe multidisciplinar o requerimento deve conter:

a) relatório circunstanciado do tratamento realizado, com o comprovante de pagamento original - nota fiscal (pessoa jurídica) ou recibo (pessoa física) - indicando o nome do beneficiário titular ou dependente;

b) discriminação dos serviços prestados;

c) nomes e especialidades da equipe de profissionais que prestaram o serviço;

d) números dos registros dos profissionais, nos respectivos Conselhos de Classe;

e) no caso de recibo, CPF dos profissionais.

Art. 10 O servidor do Quadro de Pessoal da Secretaria do TST cedido a outro órgão fora do Distrito Federal, bem como os dependentes que residam fora do Distrito Federal, deverão, para efeito de reembolso, cumprir as exigências previstas neste Ato, encaminhando a respectiva documentação à administração do Programa TST-SAÚDE.

Art. 11 O reembolso será efetuado na folha de pagamento do beneficiário titular, observados os requisitos estabelecidos neste Ato, e ainda os termos, prazos e condições estabelecidas pelo Regulamento do Programa TST-SAÚDE.

Art. 12 O reembolso estará condicionado à:

I – apresentação de comprovante da residência no caso de beneficiário residente fora do Distrito Federal ou de seu entorno, na data do atendimento.

II – nos casos de tratamentos de urgência realizados por beneficiários residentes no Distrito Federal o reembolso dependerá da realização da perícia final, devendo ser realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias após a conclusão do tratamento ou 40 (quarenta) dias, em caso de viagem comprovada, contados a partir da data do atendimento.

III – entrega do respectivo comprovante de pagamento, nota fiscal (pessoa jurídica) ou recibo (pessoa física), original e atendendo aos requisitos definidos no art. 9; e

IV – existência de recursos do Programa TST-SAÚDE.

Art. 13 O reembolso será calculado com base nos valores constantes na Tabela de Procedimentos e Honorários Odontológicos adotada pelo Programa TST-SAÚDE.

DOS PEDIDOS DE EXAMES RADIOLÓGICOS

Art. 14 O pedido odontológico é obrigatório para os respectivos tratamentos e deve indicar, por extenso, o dente, região e número de películas radiográficas.

Parágrafo único. Não serão pagos ou reembolsados os pedidos em formulário pré-impresso ou rasurados.

DAS PERÍCIAS

Art. 15 As perícias estão condicionadas aos seguintes critérios:



I – solicitação prévia de agendamento, pelo beneficiário, na Divisão Odontológica, segundo regras a serem divulgadas por essa Divisão;

II – tratamentos que envolvam várias especialidades deverão apresentar plano discriminado por fase, e estão condicionados às perícias iniciais e finais para cada fase;

III – sendo o tratamento julgado insatisfatório pela Divisão Odontológica, ficará o pagamento ou reembolso inviabilizado, devendo o beneficiário ser novamente encaminhado ao profissional responsável;

IV – as perícias dos aparelhos ortodônticos atestarão somente que os mesmos foram devidamente instalados, ficando a Divisão Odontológica eximida de qualquer responsabilidade sobre o resultado final do tratamento realizado e

V – caberá ao beneficiário a apresentação das radiografias iniciais e/ou finais referentes ao tratamento odontológico, no ato das perícias, de acordo com as situações em que odontólogo da Divisão Odontológica do TST julgar necessário.

DAS PROIBIÇÕES

Art. 16 É vedada a cobertura:

I – de tratamento realizado por profissional que esteja lotado na Divisão Odontológica deste Tribunal ou seja odontólogo do Quadro de Pessoal do Tribunal;

II – de repetição de tratamentos ortodônticos;

III – de substituição de restaurações em dentes posteriores unicamente por motivos IV – de tratamentos realizados com a mesma finalidade e na mesma área, em prazo inferior ao constante no Manual de Procedimentos Odontológicos, a contar da data da perícia final.

Parágrafo único. Mediante parecer de junta, sempre integrada por ao menos 3 (três) odontólogos do quadro deste Tribunal, poderá haver autorização para os tratamentos previstos nos incisos II e IV anteriores.

Art. 17 Os prazos e carências obedecerão às disposições constantes do Regulamento do Programa TST-SAÚDE.

DA URGÊNCIA

Art. 18 Compreendem casos de urgência:

I – processos bucais patológicos agudos;

II – fraturas de dentes, restaurações ou próteses;

III – exodontias de urgência;

IV – traumas dento-faciais.

Parágrafo único. O reembolso dos procedimentos de urgência previstos neste artigo estará condicionado, no que couber, aos requisitos estabelecidos neste Ato, bem assim ao comparecimento do beneficiário à Divisão Odontológica, no caso de beneficiários residentes no Distrito Federal, munido de parecer do profissional responsável e dos exames complementares que se fizerem necessários a fim de comprovação, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da conclusão do tratamento ou no prazo de 40 (quarenta) dias, nos casos de viagem comprovada, contados a partir da data do atendimento.

Art. 19 Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Deliberativo do Programa TST-SAÚDE.

Art. 20 Este Ato entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Ato Deliberativo nº 19/2009.

Ministro IVES GANDRA DA SILVA MARTINS FILHO