



Tratamento seriado **ORTÓPTICA**

Junho/2015

I – REGRAS GERAIS

1. Legislação

- a. A Ortóptica faz parte dos tratamentos seriados, previstos na Resolução/Presi/Secbe 9, de 23/04/2014 – Regulamento Geral do Pro-Social.
- b. Código da tabela TRF: 70.07.000-8.

2. Definição

- c. Ortóptica é a área de saúde que trata dos distúrbios da visão identificando, qualificando e quantificando as anomalias da visão e da motilidade ocular como estrabismos, distúrbios de leitura que causam sintomas como cansaço visual, embaçamento, embaralhamento, ardor, lacrimejamento, visão dupla, fotofobia, enjôos, dores de cabeça alterações sensoriais como estereopsia (redução da visão de profundidade) e ambliopsia (baixa da acuidade visual de um ou ambos os olhos).

3. Obrigatoriedade

- d. Indicação de profissional médico;
- e. O tratamento deve ser realizado por profissional médico, com título de especialização em fisioterapia ou fisioterapia.

4. Autorização prévia

- f. A cobertura requer a autorização prévia pela administração do Programa, tanto na modalidade de livre-escolha quanto na Rede Credenciada.
- g. A autorização será feita no pedido médico original, por médico/perito o qual deverá ser apresentado ao profissional.
- h. A realização do tratamento sem autorização prévia é de inteira responsabilidade do beneficiário, não sendo passível de reembolso.

5. Limites de autorizações

- i. O limite de autorização é de **até 10 (dez) sessões mensais**.
- j. O prazo para contagem do período do mês dar-se-á a **partir do primeiro atendimento** (consulta e/ou sessão).

6. Junta médica

- k. A junta médica poderá autorizar a ampliação do número de sessões de 10 por mês. Caso o beneficiário realize sessões acima do limite estipulado pela Junta Médica, arcará com o custeio integral das despesas.
- l. Autorizações da Junta Médica do TRF1 **não têm efeito retroativo** para autorizar despesas realizadas acima do número permitido ou fora dos prazos autorizados, as quais estarão sujeitas ao custeio integral.

7. Supervisão

- m. O tratamento poderá ser supervisionado e acompanhado pelo Serviço Médico (no Tribunal) ou pelo médico perito (na Seccional) que, se julgar necessário, poderá solicitar relatório para avaliar sua evolução.

8. Direitos

- n. O beneficiário que, por qualquer motivo, não se adaptar ao trabalho do profissional poderá buscar outro que atenda às suas expectativas, observadas as disposições contidas no art. 18 do Regulamento Geral.

9. Custeio

- o. Haverá incidência de custeio de **10% (dez por cento)** à conta do beneficiário titular, nos termos do art. 58 da Resolução/Presi/Secbe 9, de 23/04/2014.
- p. Os custeios serão consignados em folha de pagamento do beneficiário titular em parcelas **mensais fixas de 5% da remuneração**, descontados o IR e a Previdência (PSS/INSS).
- q. Caso não seja aprovada a ampliação do tratamento e o beneficiário optar por continuá-lo por própria conta, custeará integralmente os valores devidos, sem direito a reembolso.

10. Reembolso

- r. Os tratamentos realizados através do sistema de livre-escolha (fora da Rede Credenciada) seguem os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os procedimentos realizados por profissionais ou instituições credenciados, inclusive no que se refere às autorizações prévias, para direito ao reembolso. ([Ver Rotina de Reembolso](#)).

II – ROTINA

1. O beneficiário deverá submeter o **pedido médico original** (não sendo aceitas cópias) ao **Serviço Médico**, se vinculado ao TRF, ou à SEBES, se vinculado a Seccional, para autorização prévia do tratamento.
2. Após autorização pelo médico/perito, o beneficiário poderá dar início ao tratamento.
3. Serão autorizadas **até 10 (dez) sessões para o mês**. O prazo para contagem do período do mês dar-se-á a partir do primeiro atendimento (consulta e/ou sessão).

4. O formulário **Comprovante de Presença** deverá ser devidamente datado e assinado após a realização de cada sessão.
5. O beneficiário que não puder realizar as sessões previamente marcadas, deverá avisar ao profissional que o atende com **antecedência de 24 horas**.
6. Se o beneficiário não avisar no prazo mencionado, o profissional poderá registrar a ausência como **falta injustificada no Comprovante de Presença** e cobrar a sessão. Neste caso, será lançado o custeio devido pela sessão à conta do beneficiário titular.
7. Caso seja necessária a concessão de uma maior quantidade de sessões, o beneficiário deverá apresentar ao **gabinete da Secbe** ou à SEBES relatório médico justificando a demanda.
8. A administração autuará o PAe com a documentação apresentada e o encaminhará para análise pela Junta Médica, a qual indicará a duração do tratamento proposto e a quantidade de sessões adicionais, em caso de autorização.
9. A Seccional que não possuir Junta Médica, encaminhará o PAe à SECBE, pelo SEI, que retornará os autos à SEBES com a decisão baseada no parecer da Junta Médica, para ciência ao interessado (beneficiário titular) e providências pertinentes na Seccional.
10. Optando o beneficiário pela utilização da livre escolha, quanto ao profissional e/ou clínica/hospital, e estando o procedimento previamente autorizado pelo Programa, terá direito ao reembolso, limitado ao valor constante das tabelas adotadas pelo Programa. ([Ver Rotina de Reembolso](#)).