



## TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Junho/2016

### I – REGRAS GERAIS

---

#### 1. Legislação:

Resolução/Presi/Secbe n. 9, de 23/04/2014, arts. 44 a 53 – Regulamento Geral do Pro- Social – RGPS.

#### 2. Tratamento Odontológico:

- a. É considerado tratamento odontológico todo procedimento destinado à manutenção ou recuperação da saúde bucal.
- b. A consulta inicial não configura tratamento.
- c. O tratamento ortodôntico é autorizado com a natureza de **auxílio** (art. 23 do RGPS), e deve ser realizado pelo sistema de **livre-escolha para posterior reembolso**. ([Auxílio Ortodôntico](#))

#### 3. Cobertura:

- a. Especialidades: Clínica Geral, Odontopediatria (crianças até 13 anos), Prótese, Prótese sobre Implantes, Dentística, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia (gengiva), Endodontia (canal), Disfunção Têmporo-mandibular – DTM (problema na articulação que abre e fecha a boca).
- b. Limpeza (observar o intervalo de 06 meses da data de atendimento para o próximo tratamento).
- c. Exames laboratoriais: hemograma completo, coagulograma, sódio, potássio e glicemia.

#### 4. Estão excluídos da Cobertura:

- a. Implante (ver prótese sobre implante).
- b. Tratamentos exclusivamente estéticos.

#### 5. Perícias:

- a. **As perícias, inicial e final, são dispensadas nos casos de tratamentos com valor até R\$ 1.000,00 (mil reais).**
- b. **As perícias iniciais e finais continuam sendo exigidas para os tratamentos com valor superior a R\$ 1.000,00 (mil reais)**, que deverão ser agendadas junto ao Serviço Odontológico do Tribunal/Seccionais.
  - A perícia inicial deve ser feita antes de iniciar o tratamento;
  - Em casos de urgência comprovada, o beneficiário poderá iniciar o tratamento sem a perícia inicial, que deverá ser feita **até 08 dias úteis** após o início do tratamento;
  - A perícia final deve ser feita no prazo de **até 08 dias úteis** após a conclusão do tratamento.

- c. O não comparecimento injustificado à perícia final, no prazo de 8 dias úteis do final do tratamento, enseja o lançamento de custeio integral da despesa para o beneficiário titular.
- d. A perícia final de endodontia (canal) não precisa ser agendada. O beneficiário deve apenas entregar ao Serviço Odontológico do Tribunal ou Perito Odontológico, nas Seccionais, as radiografias e a GTO para a avaliação final do tratamento.

**6. Garantias:**

- a. As restaurações têm garantia de 01 ano e as próteses de 02 anos. O paciente deve retornar para consultas de controle com o dentista que realizou o tratamento, para o acompanhamento do tratamento realizado, a cada 06 meses.
- b. Não estão cobertos pela garantia defeitos por mau uso ou falta de cuidado do paciente.

**II – ROTINA PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ACIMA DE R\$ 1.000,00**

1. O paciente deve agendar consulta com o dentista assistente.
2. O dentista assistente emitirá a Guia de Tratamento Odontológico (GTO).
3. O beneficiário deve agendar a perícia inicial junto ao serviço odontológico/perito odontológico, na qual apresentará a GTO e a documentação recebida do dentista (Raios-X, laudo, etc).
4. Após a perícia inicial, se autorizado o tratamento proposto, deve o paciente agendar retorno ao dentista para dar início ao tratamento. Se não autorizado, total ou parcialmente, o perito deverá esclarecer ao beneficiário tal motivação.
5. Se houver necessidade de incluir algum procedimento no tratamento já autorizado, o dentista assistente deverá, antes de prosseguir, solicitar ao paciente que realize uma perícia intermediária junto ao serviço odontológico/perito odontológico.
6. Ao final do tratamento, no prazo de oito dias úteis, o paciente deve agendar e comparecer à perícia final do tratamento.
7. Caso não compareça à perícia final e não apresente justificativa, será lançado custeio integral do tratamento ao servidor titular, conforme Regulamento Geral do Pro-Social.
8. O tratamento realizado pelo sistema de livre-escolha (reembolso) deve observar os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os serviços prestados por profissionais ou instituições credenciadas.
  - 8.1 Após a realização da perícia final, o titular deverá encaminhar ao Serviço de Odontologia (no TRF), ou à SEBES (na Seccional), os seguintes documentos:
    - 8.1.1 Formulário 'Solicitação de Reembolso' preenchido e assinado pelo titular;
    - 8.1.2 GTO com perícia inicial e final autorizada;
    - 8.1.3 Recibo de pagamento do tratamento (original e cópia);



JUSTIÇA FEDERAL  
Tribunal Regional Federal da 1ª Região

8.1.4 GTO deve ser preenchida com os valores cobrados pelo profissional, datada, assinada e carimbada por ele.

8.2 O reembolso tem por limite os valores previstos nas tabelas adotadas pelo Programa.

### **III – ROTINA PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ABAIXO DE R\$ 1.000,00**

1. O beneficiário deve agendar consulta com o dentista assistente.
2. Se houver necessidade de tratamento, deverá ser preenchida pelo dentista assistente uma Guia de Tratamento Odontológico (GTO).
3. Caso o valor da GTO fique até R\$ 1.000,00, o dentista poderá dar início ao tratamento, dispensando-se as perícias inicial e final.
4. Se, durante o tratamento, houver necessidade de incluir algum novo procedimento, ficando a GTO com valor superior a R\$ 1.000,00 o dentista deverá, antes de prosseguir o tratamento, solicitar ao paciente que realize perícia, a ser agendada e realizada junto ao serviço odontológico/perito odontológico do Tribunal/Seccional.
  - 4.1. Neste caso, deve-se observar a ROTINA PARA TRATAMENTO ACIMA DE R\$1.000,00
5. O tratamento realizado através do sistema de **livre-escolha (reembolso)** deve observar os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os serviços prestados por profissionais ou instituições credenciadas ([Rotina de reembolso](#)).
  - 5.1. O reembolso tem por limite os valores previstos nas tabelas adotadas pelo Programa.
  - 5.2. O titular deverá, após a realização do tratamento, encaminhar ao Serviço de Odontologia (no TRF), ou à SEBES (na Seccional), os seguintes documentos:
    - 5.2.1. Formulário “Solicitação de Reembolso” preenchido e assinado pelo titular;
    - 5.2.2. Recibo de pagamento do tratamento;
    - 5.2.3. GTO deve ser preenchida com os valores cobrados pelo profissional, datada, assinada e carimbada por ele.

---

**OBS.:** Em caso de dúvida quanto ao tratamento, o beneficiário poderá agendar consulta e/ou solicitar perícia inicial dos procedimentos a serem realizados junto ao perito ou serviço odontológico. Seção de Odontologia/SEDON: 3314-5258 - [sedon@trf1.jus.br](mailto:sedon@trf1.jus.br).

---