

**Programa de Assistência aos Servidores do Superior Tribunal de Justiça -  
Pró-Ser/STJ**

**Instruções de Faturamento Odontológico**

1. Somente deverão ser faturados ao Pró-Ser os tratamentos odontológicos concluídos.

2. Da entrega das faturas

2.1. Datas de faturamento

2.1.1. O encaminhamento das faturas de cobrança dos serviços odontológicos prestados, tanto as originais quanto às referentes aos pedidos de revisão de glosa, deverá ocorrer, mensalmente, conforme calendário abaixo:

Períodos de envio das faturas	Clínicas cujo nome <u>fantasia</u> se inicie com as letras:
De 1 a 10	A a C
De 11 a 20	D a L
De 21 a 31	M a Z

2.1.2. Quando o final de cada período de recebimento cair em dia não útil, a entrega da fatura deverá ser ANTECIPADA.

2.2. Como enviar as faturas **ORIGINAIS** (para pedidos de revisão de glosas vide item 9)

2.2.1. As faturas de despesas odontológicas deverão ser encaminhadas ao Pró-Ser via peticionamento eletrônico por meio do Sistema SEI, após a geração do lote de pagamento no Portal Conecta.

2.2.2. Este peticionamento deve ser realizado selecionando-se, obrigatoriamente, o tipo de processo **Assistência à saúde – pagamento de despesas odontológicas**.

2.2.3. Neste peticionamento deve ser enviado **um único PDF** contendo, necessariamente:

i. O Protocolo de Entrega de Guias do Portal Conecta;

- ii. A Relação de Faturamento;
- iii. As Guias de Tratamento Odontológico – GTO devidamente preenchidas e assinadas.

2.2.4. O **Manual de Faturamento de Despesas Odontológicas** está disponível no portal do STJ na internet no seguinte endereço: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Sob-medida/Servidor/Pro-ser/Informacoes-aos-credenciados>. Neste mesmo endereço estão disponíveis os modelos dos formulários e a Guia de Tratamento Odontológico utilizados pelo Pró-Ser para a realização do faturamento odontológico.

### 3. Dos lotes de faturamento

- 3.1. O número **MÍNIMO de guias** por lote de faturamento deverá ser 10 (dez).
- 3.2. O número **MÁXIMO de guias** por lote de faturamento deverá ser 50 (cinquenta).
- 3.3. A não observância desses limites será motivo de glosa integral da fatura e devolução para adequação e refaturamento.
- 3.4. O credenciado que possuir menos de 50 (cinquenta) guias para faturar no mês não deverá fracionar o faturamento (enviar várias faturas com um número reduzido de guias).

### 4. Sobre as perícias inicial e/ou final

- 4.1. Quando a(s) perícia(s) for(em) obrigatória(s) para o procedimento realizado, o pagamento somente ocorrerá após a realização destas.
- 4.2. As perícias inicial e final deverão ser realizadas no prazo de **dez dias úteis**, conforme Ato Deliberativo n. 8 do Conselho Administrativo do Pró-Ser.
  - 4.2.1. Deve ser observado o calendário do STJ para a contagem dos prazos.
  - 4.2.2. A perícia inicial deve ser realizada antes do início do tratamento, ressalvados os casos de urgência devidamente comprovados.
  - 4.2.3. O prazo para realização da perícia **inicial** começa a ser contado a partir do primeiro dia útil após a emissão da Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

- 4.2.4. O prazo para a realização da perícia **final** começa a ser contado a partir do primeiro dia útil após o término do tratamento.
- 4.3. O STJ realiza auditoria para os procedimentos não previstos nas perícias obrigatórias. Os valores cobrados em desacordo com a tabela e com os critérios técnicos adotados por este Programa serão glosados e deduzidos da fatura em análise.
- 4.4. Se houver necessidade de perícia inicial, o paciente deverá ser orientado a marcar a perícia na recepção da Odontologia. Neste caso, o credenciado entregará ao paciente duas vias da Guia de Tratamento Odontológico - GTO. Após a realização da perícia inicial, o paciente retornará à clínica, com uma via da GTO para a realização dos procedimentos odontológicos autorizados (a outra via comporá o prontuário do paciente no STJ). Após o término do tratamento, o paciente deverá ser encaminhado para perícia final portando a via da Guia de Tratamento Odontológico autorizada em perícia inicial.
- 4.5. Quando o procedimento realizado exigir apenas a perícia **final**, o paciente deverá ser encaminhado ao STJ portando duas vias da Guia de Tratamento Odontológico - GTO. Uma das vias da Guia comporá o prontuário do paciente no STJ e a outra será liberada para faturamento das despesas.
- 4.6. Após a perícia final, a Guia de Tratamento Odontológico deverá ser retirada pelo profissional ou por seu representante, para o faturamento dos serviços prestados, na Recepção da Odontologia do STJ, no seguinte endereço:

**Recepção da Odontologia**

Secretaria de Serviços Integrados de Saúde

Setor de Administração Federal Sul, Quadra 06, Lote 01, Trecho III

Edifício da Administração, Bloco F, Térreo

Telefone: 3319-9589

- 4.7. Quando o paciente deixar de realizar a perícia final no prazo estabelecido, o contratado poderá encaminhar a Guia de Tratamento Odontológico - GTO para faturamento, informando a não realização da perícia no campo "Observação", localizado no verso da guia.

**5. Sobre a Guia de Tratamento Odontológico – GTO**

- 5.1. O modelo de Guia de Tratamento Odontológico – GTO utilizado pelo Pró-Ser está disponível no Portal do STJ na Internet: <http://www.stj.ius.br/sites/portalp/Sob-medida/Servidor/Pro-ser/Informacoes-aos-credenciados>.

- 5.1.1. O modelo pode ser preenchido no próprio site e depois impresso.
- 5.1.2. O preenchimento deve estar absolutamente **legível** caso seja feito à mão.
- 5.2. Quando a GTO for utilizada apenas para faturamento de **consulta**, a apresentação do verso fica dispensada.
  - 5.2.1. Todos os campos de preenchimento obrigatório devem conter as informações neles solicitadas.

## 6. Do preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico - GTO

- 6.1. Não serão aceitas guias rasuradas ou com informações incompletas.
- 6.2. Quaisquer alterações no plano de tratamento, posteriores à perícia inicial, exigem a apresentação de uma nova Guia de Tratamento Odontológico - GTO, retificadora, com o plano de tratamento completo (os procedimentos autorizados e as alterações propostas) que deverá ser submetida novamente à perícia. A guia inicialmente autorizada deve ser enviada para perícia juntamente com a nova guia.
- 6.3. Campos de preenchimento obrigatório:

**Campo 3** – DATA DE EMISSÃO DA GUIA - refere-se à data de preenchimento da guia.

**Campo 8** - NÚMERO DA CARTEIRA - corresponde ao número do cadastro do beneficiário na operadora.

**Campo 11** - DATA VALIDADE DA CARTEIRA - refere-se à data de validade constante na carteira do beneficiário.

**Campo 13** – NOME PACIENTE - refere-se ao nome do beneficiário do plano odontológico que receberá atendimento.

**Campo 15** – NOME TITULAR DO PLANO - refere-se ao nome do titular do plano.

**Campo 16** – NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE - refere-se ao nome do profissional solicitante (pessoa física). Preenchimento obrigatório quando o nome do contratado no campo 21 se referir à pessoa jurídica ou quando o profissional executante (campo 25) não for o mesmo do solicitante.

**Campo 17** – NÚMERO NO CRO - refere-se ao número de registro do profissional solicitante (pessoa física) no Conselho Profissional. Preenchimento condicionado ao preenchimento do campo 16.

**Campo 18** – UF - Refere-se à sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do profissional solicitante. Preenchimento condicionado ao preenchimento do campo 16.

**Campo 20** – CNPJ / CPF - refere-se ao CNPJ ou CPF do credenciado.

**Campo 21** – NOME DO CONTRATADO EXECUTANTE - Refere-se ao nome do profissional, quando pessoa física ou do contratado, quando pessoa jurídica.

**Campo 25** – NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE - refere-se ao nome do profissional executante. Preenchimento obrigatório quando o nome do contratado no campo 21 se referir à pessoa jurídica ou quando o profissional executante não for o mesmo profissional que solicitou os procedimentos (campo 16).

**Campo 26** – NÚMERO NO CRO - refere-se ao número de registro do profissional executante no Conselho Profissional. Preenchimento condicionado ao preenchimento do campo 25.

**Campo 27** – UF - refere-se à sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional do profissional executante. Preenchimento condicionado ao preenchimento do campo 25.

**Campo 30** - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO - deve ser preenchido com o código identificador do procedimento solicitado/executado, de acordo com a Tabela Odontológica do Pró-Ser.

**Campo 31** - DESCRIÇÃO - deve ser especificado o procedimento solicitado/executado, e esse deve ser referente ao campo CÓDIGO DO PROCEDIMENTO.

**Campo 32** - DENTE/REGIÃO - deve ser preenchida a identificação do dente, permanente ou decíduo, ou região a que se refere o plano de tratamento e o procedimento solicitado/executado.

**Campo 33** – FACE - é um campo condicionado ao preenchimento do Campo DENTE/REGIÃO, quando este for referente a um DENTE. Deve ser preenchido para indicar a FACE do dente (permanente ou decíduo) a que se refere o plano de tratamento e o procedimento solicitado/executado.

**Campo 34** – QTD - refere-se à quantidade do procedimento solicitado/executado. É um campo condicionado ao preenchimento do campo CÓDIGO DO PROCEDIMENTO.

**Campo 36** – VALOR R\$ - refere-se ao valor, em reais, do procedimento solicitado/executado, preenchido conforme Tabela Odontológica do Pró-Ser.

**Campo 38** – AUT - refere-se ao indicador de existência de autorização da operadora para o procedimento solicitado/executado. O preenchimento do campo será feito através das letras S (sim) e N (não), pelo perito do STJ, quando da realização das perícias inicial e/ou final.

**Campo 39** – DATA DE REALIZAÇÃO - refere-se à data em que o procedimento foi realizado. Este campo é condicionado à execução do procedimento.

**Campo 40** – ASSINATURA - deve constar, neste campo, a assinatura do beneficiário dando ciência da realização do procedimento descrito. Esse campo deverá ser assinado pelo beneficiário na data da conclusão do procedimento. Este campo é condicionado à execução do procedimento.

**Campo 41** – DATA TÉRMINO DO TRATAMENTO - Refere-se à data do término do tratamento.

**Campo 45** – VALOR TOTAL R\$ - corresponde ao valor total, em reais, de todos os procedimentos solicitados/executados. Em caso de alteração no plano de tratamento o valor deverá ser recalculado conforme procedimentos autorizados.

**Campo 48** – DATA, LOCAL E ASSINATURA DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOLICITANTE - Data, local e assinatura do cirurgião-dentista solicitante do tratamento. Este campo está condicionado ao preenchimento do campo 16.

**Campo 49** – DATA, LOCAL E ASSINATURA DO CIRURGIÃO-DENTISTA - Data, local e assinatura do cirurgião-dentista **executante** do tratamento.

**Campo 50** – DATA, LOCAL E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/ RESPONSÁVEL - Data, local e assinatura do beneficiário ou responsável.

#### 6.4. **ODONTOGRAMA** (no verso da Guia de Tratamento Odontológico) - Preenchimento obrigatório pelo profissional executante.

6.4.1. No campo dente ou região, adotar padrão de numeração dos dentes conforme FDI -Federação Dentária Internacional e dos segmentos conforme ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, na forma a seguir:

**Padrão de numeração dos dentes permanentes:**

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

**Padrão de numeração dos dentes decíduos:**

55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75

**Padrão dos segmentos:**

Segmentos do Arco Superior

- S1 – dentes de 14 a 18 (1º pré ao 3º molar superior direito)
- S2 – dentes de 13 a 23 (canino a canino superiores)
- S3 – dentes de 24 a 28 (1º pré ao 3º molar superior esquerdo)

Segmentos do Arco Inferior

- S4 – dentes de 34 a 38 (1º pré ao 3º molar inferior esquerdo)
- S5 – dentes de 33 a 43 (canino a canino inferiores)
- S6 – dentes de 44 a 48 (1º pré ao 3º molar inferior direito)

S1	S2	S3
18 17 16 15 14	13 12 11 21 22 23	24 25 26 27 28
48 47 46 45 44	43 42 41 31 32 33	34 35 36 37 38
S6	S5	S4

**7. Do pedido de exames de imagem:**

- 7.1. É obrigatório para as clínicas de radiologia odontológica.
- 7.2. Deverá constar descrição do exame solicitado, dente, região, data, carimbo e assinatura do profissional.
- 7.3. Não serão aceitos pedidos em formulários pré-impresos e nem rasurados.
- 7.4. O pedido odontológico tem validade de 30 (trinta) corridos.

- 7.5. Os pedidos de procedimentos emitidos por **profissional do STJ**, em papel timbrado e com carimbo do profissional, não necessitam de perícia prévia.

## 8. Sobre o pagamento dos serviços prestados

### 8.1. Nota fiscal

8.1.1. Após o processamento das guias faturadas, a Nota Fiscal será solicitada pela Seção de Processamento de Despesas Odontológicas e Benefícios - SPBEN por *e-mail* com a informação do valor apurado para pagamento.

8.1.2. A nota fiscal deve ser emitida, necessariamente, de acordo com as informações constantes da **Solicitação de Nota Fiscal** encaminhada por e-mail, ou seja, devem ser observados a razão social e o CNPJ constantes da solicitação recebida para realizar a emissão da nota fiscal, uma vez que essas informações podem variar.

8.1.3. A nota fiscal deve ser enviada por meio do Portal Conecta.

8.1.3.1. O **Manual de Envio de Notas Fiscais** pelo Portal Conecta está disponível no seguinte endereço: <http://www.stj.jus.br/sites/portalp/Sob-medida/Servidor/Pro-ser/Informacoes-aos-credenciados>

8.2. **Certidões** - para a efetivação do pagamento, as **certidões** abaixo listadas devem estar **válidas** quando da emissão da nota fiscal:

- i. Certificado de Regularidade do FGTS (**CRF**)
- ii. Certidão Negativa de Débito de Tributos e Contribuições Fiscais (**CNDTCF**)
- iii. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**).

8.3. Caso os documentos citados no item 8.2. não estejam válidos, o pagamento ficará sobrestado até que a instituição regularize a situação e informe ao Superior Tribunal de Justiça, apresentando os documentos válidos.

8.4. Os dados bancários devem estar atualizados e em nome da empresa (pessoa jurídica).

### 8.5. Retenção de impostos:

8.5.1. O Imposto Sobre Serviços – ISS será retido na fonte pelo Tribunal quando do pagamento das faturas, sobre o valor nominal da nota fiscal, **quando a fonte pagadora for STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA;**



- 8.5.2. Caso a instituição seja isenta de retenção deverá apresentar documento emitido pelo GDF informando a condição de sociedade de profissionais ou uniprofissional;
  - 8.5.3. No caso de microempresa ou se a empresa for cadastrada junto ao GDF/Receita Federal sob o regime do **Simplex Nacional**, deverá apresentar Documento de Identificação Fiscal para comprovação da situação, bem como a declaração constante do anexo IV da Instrução Normativa 1.234/2012 da Receita Federal do Brasil;
  - 8.5.4. **É obrigação da empresa credenciada manter atualizadas junto ao Superior Tribunal de Justiça todas as informações inerentes ao seu perfil tributário, encaminhando documentação comprobatória de situação fiscal para adequada retenção tributária;**
  - 8.5.5. As retenções de impostos federais seguirão os dispositivos constantes da Instrução Normativa 1.234/2012 da Receita Federal do Brasil e alterações posteriores.
- 8.6. Quaisquer alterações nos dados cadastrais, tais como número de telefone, endereço e razão social, ou mudança na composição do corpo clínico ou dos dados bancários, deverão ser informadas ao Pró-Ser por meio de petição eletrônica, usando-se, obrigatoriamente, o tipo de processo **Assistência à Saúde – envio de demandas da rede credenciada ao Pró-Ser**, conforme manual disponibilizado pela Seção de Gestão de Contratos e Normas do Pró-Ser.

## 9. Do pedido de revisão de glosa

- 9.1. O prazo para apresentação do pedido de revisão de glosas é de **120** (cento e vinte) dias, contados a partir do pagamento do processo original.
- 9.2. O relatório de glosas será enviado por e-mail, juntamente com a solicitação de nota fiscal.
- 9.3. Não é cabível pedido de revisão de glosas referente a valores cobrados acima da Tabela Odontológica do Pró-Ser, uma vez que tais valores foram acordados no ato do credenciamento com o Superior Tribunal de Justiça.
- 9.4. Em nenhuma hipótese serão recebidos pedidos de revisão de glosas por e-mail.
- 9.5. Os pedidos de revisão de glosas serão analisados, preliminarmente quanto ao **aspecto formal**:

- 9.5.1. Informações constantes do Formulário de Revisão de Glosa completas/suficientes para a análise;
  - 9.5.2. Apresentação dentro do prazo.
- 9.6. Os pedidos de revisão de glosas que estiverem com os aspectos formais válidos serão analisados quanto ao **mérito** (glosas técnicas e/ou administrativas).
  - 9.7. Os pedidos de revisão de glosas que estiverem em desacordo com os aspectos formais acima estipulados serão preliminarmente indeferidos, com comunicação ao credenciado por e-mail das razões do indeferimento.
  - 9.8. Nos casos dos pedidos de revisão de glosas indeferidos por vícios de natureza formal, com exceção daqueles apresentados fora do prazo, caberá a reapresentação, desde que sanadas as ausências de informação.
  - 9.9. No que se refere aos pedidos de revisão de glosas indeferidos quanto ao mérito, com exceção da situação constante do item 9.3., **caberá uma única reapresentação, desde que trazidos fatos novos ou documentos comprobatórios não apresentados anteriormente para elucidar a cobrança das despesas.**
  - 9.10. Após a análise, para os pedidos de revisão de glosas que forem parcial ou integralmente deferidos, será solicitada, por e-mail, a emissão de nota fiscal para pagamento dos valores devidos. O envio da nota deve ser feito pelo Portal Conecta.
  - 9.11. Para os pedidos de revisão de glosas que forem indeferidos, será enviada comunicação eletrônica informando os motivos do indeferimento.
  - 9.12. Para refaturamento das guias glosadas deverão ser tomadas as seguintes providências:
    - a) Correção dos erros que deram causa às glosas;
    - b) Geração e envio de um **novo** lote de pagamento por meio do Portal Conecta;
    - c) Preenchimento do Formulário de Revisão de Glosas, disponível no seguinte endereço:  
<http://www.stj.jus.br/sites/portalp/SiteAssets/Paginas/Sob-medida/Servidor/Pro-Ser/Informacoes-aos-credenciados/Formulario de Recurso de Glosa.pdf>
    - d) Realização do Peticionamento Eletrônico por meio do sistema SEI, selecionando-se, obrigatoriamente, o tipo de processo **Assistência à**

saúde – análise de recurso de glosa em despesa odontológica. Neste peticionamento deve ser enviado **um único PDF** contendo, necessariamente:

- i. Protocolo de Entrega de Guias do Portal Conecta;
- ii. Formulário de Revisão de Glosa;
- iii. Relatório de glosas do processo original;
- iv. Cópias das Guias de Tratamento Odontológico glosadas com as devidas correções;

9.13. As guias glosadas deverão ser apresentadas separadamente do faturamento normal.

### **INSTRUÇÕES GERAIS PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DO PRÓ-SER**

1. Deverá ser observado o limite, para cada beneficiário, de 01 (um) tratamento de prevenção (código 8.00.40.500), no período de seis meses. Pedidos de prevenção em número superior ao estabelecido deverão ser avaliados previamente pela perícia odontológica do Superior Tribunal de Justiça.
2. Os tratamentos odontológicos não poderão ser fracionados.
3. É vedado ao credenciado, sob pena de descredenciamento, cobrar honorários, diretamente aos beneficiários do Pró-Ser pelos serviços prestados e delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto do contrato, conforme Edital de Credenciamento 2/2008.
4. Os atendimentos somente deverão ser prestados mediante a apresentação da carteira de identificação do beneficiário do Pró-Ser ou declaração fornecida pela Coordenadoria de Benefícios do Superior Tribunal de Justiça, juntamente com documento de identificação pessoal.
5. Procedimentos cirúrgicos com internação hospitalar:
  - a) O credenciado deverá orientar o beneficiário a dirigir-se à perícia odontológica para liberação do tratamento, portando relatório técnico do cirurgião-dentista, onde deverá constar:
    - i. Indicação do tratamento;
    - ii. Guia de Tratamento Odontológico preenchida com os códigos da Tabela Odontológica do Pró-Ser e documentação radiográfica correspondente;
    - iii. Relação da equipe que irá realizar a cirurgia, constando nome do cirurgião-dentista, do 1º auxiliar, do 2º auxiliar e do instrumentador, com as respectivas inscrições no órgão regulador da categoria ou respectivo conselho de classe.
  - b) A perícia odontológica do STJ avaliará a indicação do tratamento e da equipe técnica, autorizando, se cabível, a realização do procedimento no próprio pedido do cirurgião-dentista, anexando cópia ao prontuário e liberando o original para o paciente apresentar ao médico perito.

- c) Após liberação pela perícia odontológica, o pedido deverá ser submetido à perícia médica para liberação dos demais itens referentes ao procedimento cirúrgico (anestésista, diária de internação, OPME).
- d) Honorários em casos de internação hospitalar:
- i. Cirurgião-dentista – Acréscimo de 100% do valor da tabela odontológica das especialidades de Clínico Geral, Dentística Restauradora, Odontopediatria, Endodontia, Periodontia, Prótese e Cirurgia e Atendimento a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais;
  - ii. 1º Auxiliar – 30% do valor recebido pelo cirurgião;
  - iii. 2º Auxiliar – 20% do valor recebido pelo cirurgião;
  - iv. Instrumentador – 10% do valor do cirurgião sem o acréscimo de 100%.
- e) Honorários de Atendimento Domiciliar:
- i. O credenciado deverá orientar o titular ou o beneficiário a dirigir-se à perícia odontológica para liberação do Atendimento Domiciliar, portando:
    - Relatório técnico do cirurgião-dentista, justificando a necessidade do atendimento e com a anuência, por escrito, do beneficiário titular;
    - Guia de Tratamento Odontológico preenchida com os códigos da Tabela Odontológica do Pró-Ser e documentação radiográfica correspondente.

**OBSERVAÇÃO:** Acréscimos de 100% do valor da tabela odontológica nas especialidades de Clínico Geral, Dentística Restauradora, Odontopediatria, Endodontia, Periodontia, Prótese e Cirurgia e Atendimento a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais.

#### 6. atendimentos a pacientes com necessidades especiais:

O atendimento a *pacientes com necessidades especiais*, quando as perícias inicial e/ou final forem obrigatórias, ou em caso de internação, deverá ser feito *mediante autorização prévia da perícia odontológica* do Superior Tribunal de Justiça. Quando necessária a internação, esta deverá ser feita em hospitais credenciados pelo STJ.

O atendimento a pacientes com necessidades especiais deverá ser realizado conforme códigos praticados na Tabela Odontológica do Pró-Ser, acrescidos do percentual de 30%.

É considerado paciente com necessidades especiais, toda e qualquer pessoa que apresente impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que a impeça de ser submetida a uma situação odontológica convencional, sendo necessária uma conduta especial por parte da equipe que irá se responsabilizar pelo seu atendimento.

Ao paciente (ou responsável) com necessidades especiais deverá ser apresentado o consentimento informado, orientando os riscos e benefícios do tratamento proposto, prognóstico, objetivos a serem atingidos com a terapia, bem como outras informações pertinentes. O documento deverá ser assinado pelo responsável ou beneficiário e uma cópia anexada à Guia de Tratamento Odontológico.

Poderão ser atendidos beneficiários portadores de necessidades especiais de todas as idades.

7. É compromisso do credenciado retificar, sem ônus para o STJ e usuários dos serviços, quaisquer trabalhos que, por motivos inimizáveis aos beneficiários, requeiram reparação.

8. As questões sigilosas e éticas deverão ser abordadas em folha de receituário.

9. O Pró-Ser não se responsabilizará por despesas referentes a atendimentos realizados em desacordo com as normas vigentes.

10. Qualquer tratamento que ultrapasse o valor de R\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) deverá ser submetido às perícias inicial e final.

11. Ao término do tratamento, o paciente deverá ser encaminhado à perícia odontológica do STJ para a perícia final, nos casos previstos pela Tabela Odontológica do Pró-Ser.

12. Quando não realizada perícia final obrigatória

a) Aguardar **o prazo de 10 (dez) dias úteis**, observado o calendário oficial do STJ, a contar do primeiro dia útil após a conclusão do tratamento odontológico, para solicitar o pagamento da despesa.

b) Entrar em contato com o beneficiário e informar que encaminhará o documento para faturamento, registrando essa informação no verso da Guia de Tratamento Odontológico.

c) Deverá constar solicitação de pagamento por falta de perícia final no campo "Observação", constante do verso da Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

13. Abandono de tratamento

a) Quando o paciente deixar de comparecer à clínica sem justificativa, observar **o prazo de 30 dias corridos**, contados a partir do primeiro dia útil após o último comparecimento do paciente à clínica, para caracterizar abandono de tratamento, e solicitar o pagamento dos procedimentos realizados;

b) Deverá constar **solicitação de pagamento por abandono de tratamento** e a **data do último comparecimento** à clínica no campo "Observação", constante do verso da Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

14. Na hipótese de ocorrerem as situações previstas nos itens 12 e 13, o STJ se responsabilizará pelo pagamento da despesa efetivamente realizada e o servidor restituirá ao Tribunal o valor integral do tratamento.

15. CONTATOS

Seção de Processamento de Despesas Odontológicas e Benefícios - **SPBEN**

**E-mail:** [spben@stj.jus.br](mailto:spben@stj.jus.br)

**Telefones:**

(61) 3319-9691;

(61) 3319-9596;

(61) 3319-9597;

(61) 3319-9702