



PORTARIA Nº 001/2018 GAB. PRES

Estabelece critérios para o atendimento odontológico prestado pela Polícia Militar do Estado do Tocantins e Corpo Bombeiros Militar do Estado do Tocantins, em consonância com as normativas da Fundação Pró-Tocantins.

A **DIRETORA PRESIDENTE da FUNDAÇÃO PRÓ-TOCANTINS** no uso de suas atribuições e com base no artigo 30, IX do Estatuto da Fundação Pró-Tocantins:

Considerando que o serviço público odontológico deve ser prestado de forma impessoal, eficiente e isonômica a todos os seus beneficiários;

Considerando a necessidade de normatizar os critérios e condições para o atendimento do serviço odontológico no âmbito das instituições militares;

RESOLVE:

Art. 1º. Estabelecer critérios para atendimento odontológico prestado no âmbito das instituições militares, com o subsídio da Fundação Pró-Tocantins (FAM).

Art. 2º. Caberá a Fundação Pró-Tocantins conforme previsto no Art. 1º, II da Portaria 007/2012-FAM a aquisição dos insumos odontológicos para os atendimentos previstos na PMTO e BMTO.

Parágrafo Único - Conforme previsão do Art. 1º, II da Portaria 007/2012-FAM o atendimento será aos contribuintes e seus dependentes legais.

Art. 3º. Constituem-se beneficiários do atendimento odontológico:

§1º Beneficiário Titular:

I – Os militares ativos e inativos contribuintes do Fundo de Assistência dos Militares Ativos e Inativos do Estado do Tocantins – FAM, conforme o disposto na Lei nº 2578/2012.

II - Pensionistas de Militar que optem por continuar como contribuinte do Fundo de Assistência dos Militares - FAM;

III - Servidores Civis que se encontram na condição de contribuinte do Fundo de Assistência dos Militares até a publicação da Portaria 007/2012 FAM;

§2º Beneficiário Dependente:

I - Cônjuge ou companheira (o), desde que apresentado certidão de casamento e/ou Escritura Pública de União Estável;



II- Filhos até 18 (dezoito) anos,

III- Filhos maiores de 18 (dezoito) anos e menor de 24 (vinte e quatro) anos, desde que comprovado ser estudante de nível superior;

IV- Os menores de 18 (dezoito) anos que estejam sob a guarda judicial do Beneficiário Titular, seja ela provisória ou definitiva.

V- Filhos, inválidos ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente;

§3º Os servidores civis e seus dependentes legais somente terão direito aos serviços odontológicos se estiverem em dias com suas obrigações junto ao FAM.

Art. 4º. Os casos de urgências terão atendimentos preferencialmente em sua unidade de origem com possibilidade de redirecionamento conforme preenchimento do Anexo I (devendo destacar local que o militar receberá atendimento, e justificar o motivo do redirecionamento).

§ 1º Considera-se caso de urgência aquele no qual o paciente necessite de medidas que alivie a dor dentária, ou casos análogos, e os casos em que a demora no atendimento cause risco a saúde do paciente.

§ 2º O paciente que tendo alta do caso de urgência obedecerá ao tramite normal da lista de espera, conforme art. 6º desta portaria.

Art. 5º O atendimento odontológico clínico ou especializado será realizado preferencialmente na Unidade onde o Beneficiário estiver lotado e/ou residir, salvo situação onde haja encaminhamento por escrito do dentista para outra Unidade Militar (UM), ou quando não tenha o serviço odontológico disponível na unidade militar de origem (Anexo I).

Art. 6º O tratamento odontológico eletivo deverá seguir o agendamento nominal, e será realizado de acordo com a rotina do serviço, respeitando a lista de espera.

Art. 7º Os Militares e Beneficiários para terem acesso ao tratamento odontológico deverão assinar toda documentação exigida de acordo com o serviço a ser prestado.

Art. 8º Fica vedado o atendimento ao militar que esteja portando arma de fogo.

Parágrafo Único. O armamento deverá ser desmuniado e colocado em local adequado.

Art. 9º. Configurar-se-á abandono de tratamento o beneficiário que faltar por duas vezes seguidas ao atendimento sem justificativa, sendo necessário que o mesmo realize novo agendamento respeitando a lista de espera.

§1º A falta justificada deverá ser informada com o prazo de 24 horas de antecedência do atendimento, salvo os casos fortuitos ou força maior.

§2º O prazo de tolerância de atraso do beneficiário para atendimento será de no máximo 15 minutos.

Art. 10. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva da Fundação Pró-Tocantins em decisão conjunta com o respectivo Diretor de Saúde da PMTO e/ou Diretor de



Administração e Recursos Humanos (DAREH) do CBMTO, conforme o caso, mediante encaminhamento do profissional responsável, conforme o termo do Anexo III a esta Portaria.

Palmas-TO, 22 de fevereiro de 2018.

JACILENE LOPES DE MELO- CEL R/R QOE
Diretora Presidente da Fundação Pró-Tocantins
Diretora Presidente do Fundo de Assistência dos Militares-FAM



ANEXO I

ENCAMINHAMENTO ODONTOLÓGICO

Unidade de Origem: _____

Unidade de Destino: _____

Encaminhamos o paciente: _____

Para tratamento na especialidade de: _____

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

OBS: Os pacientes serão atendidos seguindo a lista de espera da Unidade onde for realizado o tratamento especializado.

Palmas, TO _____/_____/_____



ANEXO II
TERMO DE COMPROMISSO SOBRE NORMAS DE ATENDIMENTO DO
SERVIÇO ODONTOLÓGICO:

Senhores Pacientes:

Para tornarmos nosso atendimento cada vez mais eficaz adotamos normas que são fundamentais para o bom desempenho dos trabalhos, para isto contamos com a sua compreensão:

- O paciente deverá comparecer 10 (dez) minutos antes do horário marcado, para não atrasar a consulta seguinte;
- A consulta só poderá ser desmarcada com uma antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas;
- O paciente que faltar por duas vezes seguidas ao atendimento sem justificativa, irá para o final da lista de espera bem como poderá ocasionar abertura de procedimento administrativo;
- Será considerada falta toda vez que o paciente não comparecer no horário marcado, não desmarcar com antecedência, ou chegar com atraso superior a 15 (quinze) minutos.

Palmas – TO, _____/_____/_____

Nome do Segurado: _____

Nome do Paciente: _____

Assinatura _____



ANEXO III

DOCUMENTO PARA COMUNICAÇÃO DE CASOS OMISSOS

Este serviço é resultado da parceria entre esta Corporação e a Fundação Pró-Tocantins. Para devida autorização deverá ser assinado pelo responsável que autorizou o procedimento e o Diretor-Presidente da Fundação Pró-Tocantins.

Nome do interessado: COLOCAR O NOME COMPLETO DO SOLICITANTE

Dados de identificação: CPF (E NA AUSÊNCIA DESTES, RG)

Objetivo:

DESCREVER A SOLICITAÇÃO DA PESSOA

COLOCAR CUSTO DO PROCEDIMENTO, SEGUNDO TABELA DA ABO VIGENTE.

Justificativa:

DESCREVER OS MOTIVOS PELOS QUAIS O ATENDIMENTO DEVERIA SER REALIZADO.

Diretor-Presidente da Fundação Pró-Tocantins

Autoridade Responsável

