



# Manual do Referenciado

rede



empresas

## Apresentação

### Prezado referenciado,

A partir de agora você faz parte de uma das melhores redes de profissionais dentistas do Brasil: a **Rede Odonto Empresas**.

A Rede Odonto Empresas é responsável pelo atendimento aos beneficiários de planos odontológicos comercializados com a marca Odonto Empresas além de marcas de clientes e parceiros apresentadas neste manual e no site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br). São mais de 20 anos de experiência acumulados com a aquisição de operadoras como a Adem, Associl, Cloe Dental, Oraltech, Gama Odonto, Odonto Empresa e Fleming.

Acreditamos que construir relações éticas e de confiança com parceiros como você, garantem a qualidade e o bem-estar no atendimento aos nossos clientes, com o uso de procedimentos simples, ágeis e transparentes. Por esse motivo, o referenciado na Rede Odonto Empresas conta com facilidades no site dedicado ao dentista além do atendimento disponibilizado na Central do Dentista, para tornar seu dia-a-dia mais prático para consultar e gerenciar atividades como avisos, autorizações de procedimentos, faturamento, pagamentos a receber, relatórios, entre outros. Ainda como diferencial, a Rede Odonto Empresas não exige radiografias iniciais e/ou finais para inúmeros procedimentos como mais um gesto de nossa confiança em você dentista.

Os dados de sua clínica serão exibidos no sistema de busca de referenciados da Rede Odonto Empresas em até 10 dias úteis após seu credenciamento.

Este guia com regras e orientações para atendimentos e procedimentos como referenciado é um complemento ao seu contrato de credenciamento. Leia-o com atenção, afinal um sorriso de satisfação e bem cuidado nos dá a plena certeza de que juntos, podemos ser cada vez melhores!

Contamos com você para cuidar do bem-estar de nossos clientes e continuar a difundir uma nova cultura de saúde bucal no Brasil.

**Odonto Empresas,**  
**administradora da Rede Odonto Empresas**



## SUMÁRIO

CONTATOS .....	4
<b>1 REDE REFERENCIADA .....</b>	<b>5</b>
<b>2. MODALIDADE DOS PLANOS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS .....</b>	<b>5</b>
<b>4. ATENDIMENTO .....</b>	<b>6</b>
<b>4.1. Informações Gerais .....</b>	<b>6</b>
<b>4.2. Autorização de Tratamento .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2.1. Autorização de procedimentos que não exigem pré-análise da auditoria .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2.2. Consulta odontológica .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2.3. Auditoria .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2.4. Urgência .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2.5. Prevenção e Odontopediatria .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2.6. Dentística .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2.7. Endodontia .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2.8. Periodontia .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2.9. Radiologia .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2.10. Anatomia patológica .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.11. Autorização de procedimentos que exigem pré-análise da auditoria .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2.12. Prótese e implante .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2.13. Prótese sobre implante .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2.14. Ortodontia .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2.15. Outros procedimentos que exigem pré-análise da auditoria .....</b>	<b>18</b>
<b>5. AUDITORIA E NÃO CONFORMIDADES .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1. Reanálise de procedimentos negados .....</b>	<b>19</b>
<b>6. RECURSO DE GLOSA .....</b>	<b>20</b>
<b>7. COBRANÇA E PAGAMENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>8. DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO OU ALTERAÇÃO DE PROFISSIONAL .....</b>	<b>22</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>22</b>
Anexo 1 - Tabela TUSS Rede Odonto Empresas .....	22
Anexo 2 - Tabela de Regras Técnicas .....	22
Anexo 3 - Guia de Tratamento Odontológico - GTO .....	22
Anexo 4 - Termo de Consentimento Informado - TCI .....	22
Anexo 5 - Formulário para autorização de implante .....	22
Anexo 6 - Declaração Complementar para Tratamento Ortodôntico - DCTO .....	22
Anexo 7 - Termo de Responsabilidade para Cirurgia Ortognática .....	22
Anexo 8 - Formulário para Reanálise de Solicitação .....	22
Anexo 9 - Formulário para Recurso de Glosa .....	22
Anexo 10 - Capa de Lote .....	22
Anexo 11 - Modelos de carteirinhas com atendimento válido .....	22
Anexo 12 - Termo de Ciência e Concordância .....	22
Anexo 13 - MANUAL AUTORIZADOR WEB .....	22
Anexo 14 - MANUAL RECURSO DE GLOSA WEB .....	22
Anexo 15 - MANUAL FATURAMENTO ELETRÔNICO .....	22

## CONTATOS

### Central de Atendimento

4003-7707 (Capitais) ou 0800 880 77 07 (demais localidades)

24h / 7 dias por semana somente para liberação de senhas

### Central do Dentista

3003-0985 (Capitais) ou 0800 725 09 85 (demais localidades)

Segunda a sexta das 08h às 20h, para assuntos administrativos

Acesse [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) e faça seu login no Autorizador Web!

No site da Rede Odonto Empresas, você encontra um guia completo com instruções para o uso da ferramenta.

Vide manual de autorização via web (ANEXO 13)

### Envio de documentos para atualização cadastral

Rede Odonto Empresas

Caixa Postal 76296 Cotia - SP

CEP: 06716-970

E-mail: [atendimentoaodontista@odontoempresas.com.br](mailto:atendimentoaodontista@odontoempresas.com.br)

### Envio de GTO para Pagamento

Faturamento Rede Odonto Empresas

Caixa Postal 76298 Cotia - SP

CEP: 06716-970

E-mail: [processamento@odontoempresas.com.br](mailto:processamento@odontoempresas.com.br)

### Envio por Correios de documentos para Recurso de Glosa e Notas Fiscais

Recurso de Glosa Rede Odonto Empresas

Caixa Postal 76297 Cotia - SP

CEP: 06716-970

Envio do Recurso de Glosa de forma eletrônica, acessar a área restrita no site da Rede Odonto Empresas:

[www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br)

Vide manual de envio de recurso de glosa via web (anexo 14)

Envio da Nota Fiscal eletrônica, encaminhar para: [nota.fiscal@odontoempresas.com.br](mailto:nota.fiscal@odontoempresas.com.br)

### Preenchimento e envio de NOTA FISCAL e documentos comprobatórios para faturamento

#### Dados para emissão da nota fiscal

#### ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTARIOS

CNPJ 40.223.893/0001-59

Endereço: Avenida Tamboré, 267, 15º andar - Torre Norte

Tamboré - Barueri - SP

CEP: 06460-000

Auditoria Rede Odonto Empresas

Caixa Postal 76295 - Cotia - SP

CEP: 06716-970

[auditoria@odontoempresas.com.br](mailto:auditoria@odontoempresas.com.br)

## 1. REDE REFERENCIADA

Após a efetivação do credenciamento com o preenchimento do Anexo III - Termo de Adesão e Condições Comerciais do contrato, o referenciado é cadastrado na Rede Odonto Empresas. O código de identificação cadastral será sempre seu CPF (Pessoa Física) ou CNPJ (Pessoa Jurídica). Os profissionais são incluídos em uma lista de referenciados que contém seus dados profissionais (nome, endereço, telefone e especialidade que disponibiliza para atendimento) que é divulgada aos beneficiários, sendo periodicamente atualizada.

A fim de manter atualizadas as informações cadastrais, para correta identificação dos referenciados, é necessário que qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento seja comunicada formalmente para a administração da Rede Odonto Empresas por e-mail ou Correios, conforme contatos indicados neste guia.

Os beneficiários escolhem o profissional de sua preferência com busca na rede referenciada para a realização de consultas e tratamentos necessários.

**ATENÇÃO:** Sob pena de prática de infração contratual e consequente rescisão, os referenciados não poderão cobrar diretamente dos beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos cobertos pelo plano. Lembramos que a cobrança por qualquer forma de garantia financeira do usuário é proibida pela legislação de saúde suplementar (ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar).

## 2. MODALIDADE DOS PLANOS

A **ODONTO EMPRESAS** oferece planos com coberturas que atendem as especificações exigidas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, objetivando o atendimento clínico e cirúrgico em ambiente ambulatorial e integrando os níveis primário, secundário e terciário, no atendimento à saúde bucal de seus beneficiários. Os planos a serem atendidos pela Rede Odonto Empresas contemplam alguns diferenciais, porém sempre possuem cobertura a partir do rol mínimo da ANS, seguindo as especificações de produtos registrados na referida agência reguladora. O rol de procedimentos cobertos por plano está discriminado na Tabela de Procedimentos TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar da Rede Odonto Empresas disponível no anexo 1 ou no site da Rede Odonto Empresas. Portanto, antes de solicitar senha de liberação, o referenciado tem a responsabilidade de verificar se o procedimento é coberto no plano adquirido pelo usuário. Para conferir os planos aptos a serem atendidos por você, credenciado da Rede Odonto Empresas consulte o site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

## 3. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

O atendimento deverá ser prestado a todos os usuários que se identifiquem como tal, através de documento civil de identidade original com foto, acompanhado ou não do Cartão de Identificação, que deve conter o selo da Rede Odonto Empresas. Alguns cartões de identificação poderão ser apresentados em versão impressa em papel comum, uma vez que alguns planos atendidos pela Rede Odonto Empresas permitem que os beneficiários imprimam a segunda via da carteirinha pelo site da operadora.

Caso o usuário não apresente o cartão de identificação, o referenciado deverá sempre entrar em contato com a Central de Atendimento da Odonto Empresas, por meio dos contatos indicados neste guia para verificar a elegibilidade do usuário.

Confira a seguir as informações disponíveis no verso do cartão de identificação do beneficiário:

1. Nome do beneficiário;
2. Nome do titular do plano;
3. Empresa cliente da Rede Odonto Empresas, ao qual o beneficiário tem vínculo empregatício ou associativo;
4. Código de identificação do usuário;

5. Plano, define o conceito de cobertura assistencial de procedimento. Para identificar os procedimentos cobertos por plano, verifique a Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**, ou no site da Rede Odonto Empresas;
6. Campo para descrição da necessidade do pagamento de franquia ou não para atendimento, conforme cobertura do plano;
7. Campo para observações especiais ou particularizadas ao atendimento, quanto à obrigatoriedade, ou não, de apresentação de boleto de pagamentos ou extensões de cobertura para o Plano;

## ATENÇÃO:

- A carteira de identificação não apresenta data de validade, sendo assim, é responsabilidade do referenciado confirmar a elegibilidade para atendimento pelo site da Rede Odonto Empresas ou na Central do Dentista;
- Procedimentos realizados em beneficiários com comprovação exigida de boleto, que se apresentem sem comprovar a adimplência de, pelo menos, 60 (sessenta) dias, podem não vir a ser autorizados ou remunerados;
- O referenciado deverá observar sempre a eventualidade de carências que, se presentes, são dispostas no verso do cartão de identificação. Nas situações de urgência, há carência de 24 horas para o procedimento específico a ser realizado, a partir da data de adesão do beneficiário.
- A Rede Odonto Empresas não se responsabiliza pelo pagamento de atendimentos prestados a beneficiários inativos na data do atendimento ou inadimplentes conforme item anterior.

Para conferir modelos de carteirinhas com atendimento válido, consulte o **ANEXO 11** ou acesse o site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

## 4. ATENDIMENTO

### 4.1. Informações Gerais

Para consultar a cobertura de procedimentos por plano, leia a Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**, ou acesse o site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) e faça o download do documento.

Para efeito de autorização e cobrança, a Rede Odonto Empresas adota os formulários no padrão TISS - Troca de Informação em Saúde Suplementar, instituído pela ANS. Sendo assim, o referenciado deve fazer o download da Guia de Tratamento Odontológico - GTO no site da Rede Odonto Empresas, para preenchimento no atendimento aos beneficiários. Ainda está disponível no **ANEXO 3** deste manual, um modelo da GTO para consulta e referência.

Para os atendimentos em que não houver cobertura do procedimento no plano do usuário, é permitida a cobrança dos serviços diretamente ao beneficiário. A forma de pagamento ou o eventual parcelamento destes valores podem ser definidos de comum acordo entre o beneficiário e o referenciado.

Em caso do beneficiário solicitar que o dentista faça procedimentos cobertos de forma particular, caso o prestador não esteja cadastrado na especialidade, sugerimos que o dentista se respalde com uma declaração do paciente afirmando seu desejo em realizar aquele procedimento de forma particular apesar da cobertura.

Eventuais tratamentos em que, apesar da cobertura, houve cobrança e não há nenhuma declaração com o aceite do paciente dos valores cobrados, poderão ter seus valores devolvidos ao beneficiário caso haja reclamação por parte desse.



Em qualquer situação, os serviços elencados abaixo não são cobertos por qualquer plano:

1. Serviços com metais preciosos;
2. Serviços para correção de acidentes de trabalho;
3. Serviços de qualquer natureza, constantes ou não da tabela de cobertura, que por algum motivo exijam internação hospitalar;
4. Serviços e exames que não constem na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1** deste manual ou no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

O pagamento pelos serviços realizados, conforme detalhamentos neste manual, estará sempre condicionado a:

1. Adequação contratual do referenciado à rede do plano do usuário;
2. Cobertura do procedimento, conforme plano do usuário em conformidade à Tabela TUSS Rede Odonto Empresas disponível no **ANEXO 1** e no site Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br);
3. Solicitação de senha prévia no autorizador web, no site da Rede Odonto Empresas, ou na Central de Atendimento;
4. Observação dos critérios estabelecidos para aceite da solicitação dos eventos: preenchimento correto de todos os formulários, com carimbo e assinatura do profissional, além da assinatura do usuário ou responsável, caso não possua 18 (dezoito) anos completos. Caso o beneficiário não seja alfabetizado além da digital no campo assinatura, o profissional deverá encaminhar uma cópia do documento de identificação do beneficiário onde conste a informação que não é alfabetizado para comprovação.

É responsabilidade do referenciado atentar-se sempre às regras da Rede Odonto Empresas aliando as informações contidas nesse manual às Regras Técnicas - RT, disponíveis no **ANEXO 2** e no site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

**ATENÇÃO:** A operadora poderá contatar a qualquer momento o beneficiário para orientá-lo e solicitar informações a respeito do tratamento proposto, em andamento ou já realizado.

## 4.2. Autorização de Tratamento

Todos os procedimentos clínicos, exceto atendimento de urgência, devem obrigatoriamente ser autorizados pela administração da Rede Odonto Empresas, previamente à execução. Alguns procedimentos são autorizados imediatamente no site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) ou na Central de Atendimento.

Para solicitar a autorização de tratamentos de modo mais fácil e prático, basta acessar o site da Rede Odonto Empresas. Com a autorização web, após a liberação, ainda é possível finalizar o tratamento, gerar lotes e encaminhar para faturamento com a GTO (Guia de Tratamento Odontológico) impressa, datada e assinada pelo dentista e pelo beneficiário.

Para solicitar tratamento em dente supranumerário, colocar o número do quadrante onde este elemento se encontra e acrescentar o número 9. **Exemplo:** se o dente for no 1º quadrante, será o 19, se for no 2º quadrante, será o 29, e assim sucessivamente.

Procedimentos que não tenham liberação imediata enquadram-se em solicitações com impedimentos como recorrência, não cobertura, entre outros descritos. Procedimentos descritos nas especialidades de prótese, implante e ortodontia, obrigatoriamente exigem análise prévia da auditoria e, portanto, devem ser encaminhados conforme especificações detalhadas nas subseções a seguir. Neste item o referenciado deve consultar informações relativas a cada especialidade.

Para enviar os procedimentos e tratamentos autorizados para pagamento, consulte o item **7. COBRANÇA E PAGAMENTO**, neste manual.

### ATENÇÃO:

1. A execução de procedimentos cobertos sem a prévia autorização da operadora será desconsiderada, não cabendo qualquer recurso, exceto nos casos de urgência, conforme descrito neste manual. Embora não exista pré-análise para procedimentos de urgência,

é responsabilidade do referenciado a verificação da elegibilidade (atividade/adimplência) do usuário, no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) ou na Central de Atendimento.

2. É obrigatório gerar senha no autorizador web, no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br), ou na Central de Atendimento, antes de enviar a GTO para cobrança.
3. A cobrança, sob qualquer pretexto, jamais poderá ser repassada ao usuário.
4. Cabe ao referenciado, e nunca ao beneficiário, entrar em contato com a operadora para autorização prévia de procedimentos, reanálise ou envio de recurso de glosas.
5. Todo procedimento tem longevidade, e se necessário realizar novamente antes do prazo estipulado pela Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no anexo 1, o referenciado deverá fazê-lo sem qualquer ônus para a Rede Odonto Empresas ou para o beneficiário.

## 4.2.1 Autorização de procedimentos que não exigem pré-análise da auditoria

Confira a seguir os procedimentos que deverão ter autorização solicitada diretamente pelo site da Rede Odonto Empresas ou pela Central de Atendimento:

Consulta;

1. Auditoria;
2. Urgência;
3. Prevenção;
4. Odontopediatria (exceto mantenedor de espaço fixo, mantenedor de espaço móvel e restauração temporária/expectante);
5. Dentística (exceto remineralização);
6. Endodontia;
7. Periodontia (exceto bridectomia, bridotomia, enxerto gengival livre, enxerto ósseo autógeno da linha oblíqua, enxerto pediculado,
8. gengivectomia, gengivoplastia, órtese miorreaxante - placa miorreaxante;  
Recimentação de trabalhos protéticos, remoção de núcleo intrarradicular, remoção de trabalho protético;
9. Radiologia (exceto tomografia computadorizada);
10. Anatomia patológica;
11. Cirurgia (exceto aprofundamento/aumento de vestíbulo, cirurgia para torus mandibular - bilateral, cirurgia para torus mandibular
12. - unilateral, cirurgia para torus palatino, reconstrução de sulco gengivo-labial, tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal, tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal);  
Manutenção ortodôntica (após o início do tratamento ter sido aprovado, o saldo será liberado mensalmente) por solicitação via
13. Autorizador Web ou Central de Atendimento.

Todas as regras técnicas relativas a todos os procedimentos que não exigem pré-análise da auditoria, estão especificadas na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas (**ANEXO 1**) e na Tabela de Regras Técnicas (**ANEXO 2**), também disponíveis para download no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

A longevidade e a necessidade de radiografias inicial e/ou final estão descritos na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**.

## 4.2.2 Consulta odontológica

A remuneração prevista de consulta inicial/exame clínico (**código 81000065**) na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas (**ANEXO 1**) é contratualmente restrita a um intervalo de 6 (seis) meses quando realizada em um beneficiário pelo mesmo referenciado. Este evento contempla o exame clínico e a elaboração do plano de tratamento, não sendo prevista para remuneração em situações de urgência, para pronto-socorro ou serviços de pronto-atendimento.



Nos casos em que o beneficiário não desmarcar a consulta com 24 horas de antecedência, o profissional poderá cobrar uma taxa de **R\$ 20,00 (vinte reais)** desde que o beneficiário tenha sido informado na consulta inicial.

### 4.2.3 Auditoria

Somente poderão realizar consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria, referenciados eleitos para esta função e a pedido da Rede Odonto Empresas, conforme orientações do departamento de auditoria.

### 4.2.4 Urgência

A Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**, adota codificações específicas, segundo normas da ANS, para o tipo de local onde foi realizado o procedimento, com uso do **código 81.000.049** para urgências em consultórios e o **código 81.000.057** quando realizada urgências em pronto socorro.

A remuneração pelo atendimento de urgência pressupõe o pagamento relativo ao evento principal, independentemente da realização de outros atos secundários e do número de dentes que forem tratados. Não é prevista remuneração de atendimento de urgência, caso o beneficiário já esteja em tratamento com o referenciado e o elemento envolvido esteja no plano de tratamento elencado pelo profissional.

Confira a seguir os procedimentos de urgência que exigem envio de radiografia comprobatória:

1. Curativos em caso de cavidades expostas e em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia (radiografias inicial e final);
2. Imobilização dentária temporária (radiografias inicial e final);
3. Colagem de fragmentos /restauração com comprometimento estético (radiografias inicial e final);
4. Reimplante de dente avulsionado (radiografias inicial e final);
5. Remoção de fragmento dentário /exodontias (radiografias inicial e final);

**ATENÇÃO:** Em caso de tratamentos de urgência inespecíficos como intervenção em tecidos moles, trismo, beneficiário medicado e instruído, o referenciado deverá elaborar e enviar um termo assinado e datado pelo beneficiário e pelo dentista, cientes do procedimento realizado.

### 4.2.5 Prevenção e Odontopediatria

Alguns procedimentos, apesar de preventivos, somente são contemplados para o atendimento à criança e em algumas situações. Não há limite de idade para o procedimento profilaxia/polimento coronário (código 84.000.198), porém este não poderá ser cobrado simultaneamente com:

- **Código 85.300.047** - Raspagem supra-gengival
- **Código 85.300.039** - Raspagem sub-gengival

Também não há limite de idade para o procedimento atividade educativa em saúde bucal (código 84000139). No entanto, este não poderá ser cobrado simultaneamente com:

- **Código 84.000.198** - Profilaxia: polimento coronário
- **Código 84.000.090** - Aplicação tópica de Flúor
- **Código 84.000.163** - Controle de biofilme - placa bacteriana
- **Código 85.300.047** - Raspagem supra-gengival
- **Código 85.300.039** - Raspagem sub-gengival

A aplicação de selante (por elemento) em molares decíduos hígidos de beneficiários com mais de 4 (quatro) anos, pré-molares e molares permanentes hígidos em beneficiários com mais de 12 (doze) anos completos de idade necessita de reanálise da auditoria. Essa solicitação deverá ser feita preferencialmente via web ou encaminhada para Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970 em formulário de solicitação de reanálise. Esse evento é remunerado apenas quando não houver outros procedimentos de Dentística e Endodontia programados para serem realizados nos mesmos dentes.

O procedimento será estornado caso sejam realizados procedimentos de Dentística (em qualquer face) e/ou Endodontia antes de 12 (doze) meses da aplicação do selante.

Para aplicação de carióstático (**código 84.000.031**) por arcada, o referenciado deverá justificar preferencialmente via web em REANÁLISE ou encaminhado para **Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970** em formulário de solicitação de reanálise. Não autorizados simultaneamente com aplicação de selante e restauração.

O condicionamento em odontologia (**código 81.000.014**) é uma abordagem que visa eliminar ou diminuir os possíveis medos ou traumas que o beneficiário possa vir a ter de tratamentos odontológicos. São liberadas até 2 (duas) sessões deste procedimento no mesmo plano de tratamento desde que nunca tenham sido tratados anteriormente. Para solicitação de maior número de sessões, o credenciado deverá justificar preferencialmente via web em REANÁLISE ou encaminhar para **Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970** em formulário de solicitação de reanálise.

O procedimento sinalizado com o código 83.000.089 (Exodontia simples de decíduos) requer o envio de radiografia inicial para PRE-ANÁLISE da auditoria quando o beneficiário possuir 13 (treze) anos ou mais. A solicitação de reanálise deverá ser solicitada preferencialmente via web ou encaminhado para **Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970** em formulário de solicitação de reanálise.

**ATENÇÃO:** Não será aceito, para a finalidade de pagamento, o envio de radiografias via e-mail. Para o envio de cobrança de procedimentos consulte neste manual o **item 7 - COBRANÇA E PAGAMENTO**.

## 4.2.6 Dentística

Todos os procedimentos que contemplam a especialidade de Dentística não serão autorizados/remunerados quando realizado com finalidade estética, sem a presença de cárie, infiltração ou fratura. Para todos os procedimentos estão incluídos o ajuste oclusal, sendo que o material selecionado pelo dentista deve estar de acordo com o que é indicado e preconizado na literatura científica de Odontologia. Restaurações realizadas que tenham necessidade de tratamento endodôntico e/ou exodontia no prazo limite de 06 (seis) meses serão glosadas/estornadas.

Após o prazo de 6 (Seis) meses, fica a critério da auditoria avaliar a necessidade de estorno para posterior autorização para o mesmo ou outro prestador.

A qualquer momento pode ser solicitado o envio de radiografias iniciais ou finais para aprovação e/ou pagamento, referente aos procedimentos de Dentística, embora esta não seja regra geral. As radiografias, quando solicitadas, utilizarão a técnica de Bite Wing. A solicitação das radiografias não exclui a indicação de auditoria odontológica.

## 4.2.7 Endodontia

Nos casos de tratamentos ou retratamentos endodônticos é necessário enviar anexo a GTO, as radiografias inicial e final para a efetivação do pagamento do procedimento. Portanto, para efeito de cobrança, devem ser enviadas apenas 2 (duas) tomadas

radiográficas para cada endodontia realizada.

O pagamento das radiografias intermediárias (prova do cone, odontometria, etc.) já está incluso na remuneração prevista dos tratamentos. Sendo assim, não deve ser enviada cobrança apartada.

As radiografias enviadas para a comprovação de tratamentos endodônticos serão analisadas de acordo com critérios técnicos quanto à adequação e qualidade do serviço prestado. Neste processo de análise serão considerados:

1. Altura da obturação;
2. Presença de condensação lateral;
3. Presença de falhas e bolhas na obturação dos condutos;
4. Eventual extravasamento de material;
5. Ocorrência de dentes com perda óssea acima de 50%.

Quando o tratamento não estiver dentro dos parâmetros solicitados, justificativa e/ou TCI devem ser enviados juntamente com a GTO para cobrança.

As radiografias e os tratamentos endodônticos que não estiverem de acordo com os critérios mencionados, impossibilitando a análise, não serão considerados.

O profissional deve se atentar a algumas indicações e obrigadoriedades para a realização de procedimentos desta categoria:

- Ao realizar procedimentos de Endodontia e aumento de coroa clínica, o profissional deverá solicitar ao beneficiário que assine uma declaração responsabilizando-se em comparecer ao consultório no prazo de 30 (trinta) dias ou no prazo que o referenciado considerar necessário para a realização do tratamento indicado para pós-canal (restauração ou prótese) ou pós-aumento de coroa.
- Os procedimentos de pulpotomia e tratamento endodôntico em dentes decíduos serão autorizados somente quando a retenção do elemento dental for superior a 180 (cento e oitenta) dias. Caso contrário, o referenciado deverá Justificar preferencialmente via web em REANÁLISE ou encaminhar para Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970 em formulário de solicitação de reanálise.
- Em caso de dentes com indicação de tratamento reabilitador protético, somente realize o tratamento endodôntico com plena certeza de que o beneficiário fará a reabilitação indicada. Caso o referenciado constate que o beneficiário não seguirá a recomendação, deverá encaminhar à operadora no e-mail auditoria@odontoempresas.com.br ou para **Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970, o Termo de Consentimento Informado - TCI (ANEXO 4)**, constando que realizou o tratamento em questão com a ciência e a concordância do envolvido de que não irá reabilitar. Com a assinatura do TCI, a operadora não cobrará do referenciado a garantia do tratamento, em caso de necessidade de refazê-lo. Caso o beneficiário seja menor de 18 anos, o responsável deverá assinar o TCI.

## 4.2.8 Periodontia

Os procedimentos de raspagem supra-gengival (código 85.300.047), raspagem sub-gengival (código 85.300.039), incluem atividade educativa, polimento coronário, controle de biofilme (placa bacteriana) e aplicação tópica de flúor, não podendo ser solicitadas concomitantemente uma vez que um evento exclui os outros.

Para pagamento da raspagem supra gengival é exigido envio de termo de ciência e concordância (anexo 12).

A raspagem sub-gengival (código 85.300.039) poderá ser realizada em beneficiários a partir de 15 (quinze) anos de idade completos. Caso contrário, o referenciado deverá Justificar preferencialmente via web em REANÁLISE ou encaminhar para Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970 em formulário de solicitação de reanálise. Este procedimento exige que seja enviado, junto com a GTO,

a radiografia da região de maior profundidade de bolsas que constate perda óssea igual ou maior que 4 (quatro) mm para efeito de cobrança. O valor da radiografia comprobatória está inclusa no pagamento do evento principal.

**ATENÇÃO:** Para casos em que houver a indicação de raspagem sub-gengival (**código 85.300.039**) e o profissional realizar a raspagem supra-gengival (**código 85.300.047**), a **Rede Odonto Empresas** poderá bloquear o pagamento a ser efetuado ou solicitar estorno de pagamentos efetivados quando comprovado tecnicamente que deveria ter sido executada a raspagem sub-gengival (**código 85.300.039**).

### 4.2.9 Radiologia

As solicitações de exames em radiologia para clínicas referenciadas deverão ser enviadas em pedido escrito, datado, carimbado e assinado pelo dentista, em receituário do profissional ou da clínica, anexa à Guia de Tratamento Odontológico - GTO com as informações do beneficiário devidamente preenchidas. A GTO está disponível para download no site da Rede Odonto Empresas ou no **ANEXO 3** para consulta e referência.

Para cobrança do serviço de radiologia, após o atendimento, o receituário deverá ser anexado à GTO, que deverá ter a sinalização do procedimento no campo **44** (tipo de atendimento) e deverá ser selecionada a **opção 2** - Exame Radiológico, conforme área indicada no exemplo a seguir:

O formulário 'GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO' contém os seguintes campos:

- 1- Registro ANS**, **2- Número da Guia Principal**, **3- Data de Substituição**, **4- Sessão**, **5- Data de Validade da Sessão**, **6- Número da Guia Attribuído pela Operadora**
- 7- Número da Carteira**, **8- Plano**, **9- Empresa**, **10- Validade de Cobrança**, **11- Cartão Nacional de Saúde**
- 12- Nome**, **13- Telefone**, **14- Nome do titular do plano**, **15- Abandono e RG**
- 16- Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento**, **17- Nome do Profissional Solicitante**, **18- Número no CBO**, **19- UF**, **20- Código CBO**
- 21- Código na Operadora**, **22- Nome do Contratado Executante**, **23- Número no CBO**, **24- UF**, **25- Código ONES**
- 26- Nome do Profissional Executante**, **27- Número no CBO**, **28- UF**, **29- Código CBO**
- 30- Tabela 31 - Código do Procedimento**, **32 - Descrição**, **33 - Dente/Região**, **34 - Face**, **35 - Qtd**, **36 - Qtd em US**, **37 - Valor R\$**, **38 - Função (R\$)**, **39 - Aut. de Cont. Negativa**, **40 - Data de Prestação**, **41 - Assinatura**
- 42 - Data de Término do Tratamento**, **43 - Tipo de Atendimento**, **44 - Tipo de Faturamento**, **45 - Total Quantidade US**, **46 - Valor Total (R\$)**, **47 - Valor Total Faturado (R\$)**
- 48 - Observação / Justificativa**
- 49 - Nome de assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante**, **50 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante**, **51 - Data de assinatura do Cirurgião-Dentista**, **52 - Assinatura do Cirurgião-Dentista**
- 53 - Data de assinatura do Beneficiário ou Responsável**, **54 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**, **55 - Data de cobrança de empresa**

Somente será considerada a GTO que estiver previamente autorizada pela Rede Odonto Empresas, e que estiver anexa à solicitação do dentista em receituário carimbado, datado e assinado, para efetivação do pagamento.

**ATENÇÃO:**

- Não serão liberados traçados cefalométricos, fotos, slides, radiografia de mão e punho - carpal, modelos ortodônticos e telerradiografias separados, salvo com justificativas técnicas;

- O exame de tomografia computadorizada para implantes não inclui cobertura de tomografia volumétrica e somente será autorizado após análise de justificativa da solicitação;
- Não são todos os casos de tratamento implantodôntico em que a tomografia é autorizada. Para mais informações, consulte a Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**;
- Está proibida a solicitação de mais de 14 radiografias periapicais, podendo a guia sofrer glosa.
- Os laudos devem acompanhar o exames de imagem sem custo adicional à operadora e ao beneficiário.

## 4.2.9.1. Devolução de radiografias

As radiografias iniciais e finais permanecerão sob a guarda da Rede Odonto Empresas, ficando à disposição do referenciado ou beneficiário caso necessário mediante pedido formalizado pela Central de Atendimento.

O referenciado deverá entrar em contato com a Central do Dentista e solicitar a radiografia desejada, detalhando a senha e o beneficiário. O prazo de envio das radiografias para o requisitante será de 30 dias. Para as solicitações acima de 8 (oito) radiografias, o prazo será estendido de acordo com o volume solicitado.

## 4.2.10. Anatomia patológica

Caso seja realizado procedimento de biópsia, o resultado do exame anatomopatológico obrigatoriamente deve ser enviado com a GTO para pagamento.

## 4.2.11. Autorização de procedimentos que exigem pré-análise da auditoria

**Procedimentos que exigem pré-análise da auditoria devem ser elencados em plano de tratamento distinto** dos procedimentos que não exigem pré-análise, em GTO separada e devidamente preenchida. O meio de encaminhamento preferencial da documentação é via web, de acordo com o ANEXO 13 - MANUAL AUTORIZADOR WEB. As imagens deverão ter qualidade suficiente para serem analisadas. Caso não tenha essa opção, a documentação deverá ser enviada para a Auditoria Odonto na Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970.

Sugerimos que se a documentação for enviada à empresa seja feita via carta registrada, devido à possibilidade de rastreamento caso haja extravio. A Rede Odonto Empresas não se responsabiliza por eventuais extravios de documentações sem registro pelos Correios. O prazo para autorização de tratamentos que exigem pré-análise é de 15 (quinze) dias úteis para solicitações encaminhadas via Correios e 7 (sete) dias úteis para aquelas encaminhadas via site.

Não serão aceitas documentações encaminhadas via e-mail para pré-análise de auditoria. O envio deverá ser feito preferencialmente via web e na impossibilidade desta, poderá ser enviado via Correios. O manual para solicitações via web se encontra disponível também no site.

## Parecer da auditoria

**Solicitações via web:** Para tratamentos autorizados, será possível visualizar a senha eletronicamente. Para tratamentos não autorizados, será possível visualizar o protocolo com a (s) negativa (s) e caso seja necessário adequações, serão especificadas.

**Solicitações via Correio:** Para Tratamentos autorizados, será possível visualizar a senha eletronicamente. A documentação será devolvida via Correio no endereço de cadastro do referenciado. Para tratamentos negados, o referenciado receberá os documentos com o motivo das devoluções no endereço de cadastro, via Correio. As necessidades de adequações, caso possível, serão especificadas no formulário de devolução ou referenciado deverá entrar em contato com a central para obtenção de maiores informações.

**ATENÇÃO:** Solicitações de autorização enviados via Correios que não apresentem protocolos abertos no sistema web, disponível no site da Rede Odonto Empresas, não terão resposta eletrônica. Para tornar seu dia-a-dia mais prático, antes de enviar o pedido de autorizações com os documentos pertinentes via Correio, faça a abertura de protocolo ou senha eletronicamente e preencha o número na GTO a ser enviada. Desta forma, você ganha mais agilidade para acompanhar o processo de avaliação e resposta.

## 4.2.12. Prótese e implante

O meio de encaminhamento preferencial da documentação é via web. As imagens deverão ter qualidade suficiente para serem analisadas. Caso não tenha essa opção, a GTO deve ser enviada para análise da auditoria via Correios, para Auditoria Odonto na Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970, sempre acompanhada de radiografias periapicais iniciais em condições de análise. Para procedimentos de implantodontia, além de GTO e radiografias (panorâmica ou periapical), deverá ser enviado também planejamento do tratamento descrito no **Formulário para autorização de implante (ANEXO 5)**, também disponível para download no site da Rede Odonto Empresas.

O plano de tratamento deve ser compatível com o protocolo e/ou senha solicitada em sistema. Esse protocolo e/ou senha deve ser aberto previamente no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) ou via Central do Dentista.

**ATENÇÃO:** O número de protocolo não é a senha de autorização e não deve ser inserida no campo "senha" da GTO. Deve ser colocada à lápis no campo observação da GTO, caso o encaminhamento seja feito via Correios.

A Rede Odonto Empresas se reserva ao direito de indicar alternativas de tratamento à prótese se constatadas as inconformidades a seguir:

- Dentes pilares com inclinação superior a 30°;
- Lesão apical nos dentes pilares;
- Suporte ósseo dos dentes pilares inferior a 50%;
- Perfurações endodônticas;
- Espaços protéticos amplos, inadequados e/ou insuficientes;
- Tratamentos endodônticos inadequados ou insatisfatórios;
- Dentes com prognóstico desfavorável;
- Planejamentos protéticos duvidosos.

A Rede Odonto Empresas não autoriza a realização de próteses fixas mistas (metalo-plásticas e metalo-cerâmicas na mesma peça protética) e prótese adesiva e cantilever em dentes posteriores.

A operadora ainda se reserva ao direito de indicar alternativas de tratamento ao implante se constatadas as inconformidades abaixo:

- Ausência de altura óssea;
- Proximidade de estruturas anatômicas importantes;
- Presença de lesões sejam elas endodônticas ou não nas proximidades da região receptora do Implante;
- Presença de doença periodontal;
- Espaços protéticos amplos ou inadequados.

As formas de cobrança dos procedimentos de prótese sobre implante são iguais aos demais procedimentos, conforme descrito neste manual e registrado na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas (anexo 1). É obrigatório o envio das radiografias iniciais e finais (comprobatórias) para o pagamento dos procedimentos.

**ATENÇÃO:** Caso seja solicitado pela auditoria, o Termo de Consentimento Informado - TCI (**ANEXO 4**) deverá ser encaminhado para análise. Se este não for devidamente preenchido e enviado, o pedido de tratamento não será aceito. O documento também está disponível no site da Rede Odonto Empresas.

**Obs.:** Assim como as demais pré-análises, as solicitações de GTOs para essas especialidades deverão ser feitas separadamente das solicitações de Clínica.

O manual contendo todas as informações necessárias à pré-análise via site está disponível no (**ANEXO 15**).



### 4.2.13. Prótese sobre implante

As autorizações para tratamentos que envolvam prótese sobre implante devem ser preferencialmente encaminhadas via site nos mesmos trâmites da solicitação do implante. Caso isso não seja possível, a solicitação deve ser feita via Correios, para a Auditoria Odonto na Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970, em GTO devidamente preenchida com o plano de tratamento específico. A solicitação deve ser sempre acompanhada de radiografias iniciais com o planejamento e data prevista para término do tratamento.

Em caso de constatação de inconformidades, conforme lista a seguir, a operadora poderá indicar alternativas de tratamento se identificadas:

- Ausência de osseointegração do implante;
- Perda óssea ao redor do implante;
- Proximidade de estruturas anatômicas importantes;
- Presença de periimplantite;
- Espaços protéticos amplos ou inadequados.

**ATENÇÃO:** A Rede Odonto Empresas não autoriza a realização de próteses fixas mistas (sobre implantes e dentes).

No caso do plano do beneficiário não possuir cobertura para procedimentos de prótese sobre implante, o referenciado não necessita enviar a GTO ou radiografia, uma vez que o valor do tratamento deve ser cobrado diretamente do beneficiário.

Caso a solicitação tenha sido realizada via web, a senha poderá ser visualizada no site. Caso a solicitação seja feita via Correio, a GTO aprovada, com a respectiva senha, bem como as eventuais radiografias iniciais enviadas serão devolvidas via Correios no endereço de cadastro do referenciado. Caso a GTO não tenha sido aprovada, será apresentado no documento devolvido o motivo de recusa ou as solicitações de alteração propostas pela auditoria. A não aceitação dos procedimentos propostos constará no **campo 49** (observação) ou formulário específico anexado à GTO, conforme área indicada no exemplo a seguir:

O formulário 'GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO' contém as seguintes seções:

- 1- Registro ANS**: Campos para Nome de Sua Principal, Data de Autorização, Senha, Data de Validade da Senha e Nome da Ode Atribuído pelo Operador.
- 2- Nome do Beneficiário**: Campos para Nome de Sobrenome, Nome de Sobrenome, Plano, Empresa, Validade da Carteira, Cartão Nacional de Saúde, Nome, Telefone e Nome do titular do plano.
- 3- Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento**: Campos para Nome do Contratado Responsável, Nome do Contratado Executante, Nome do Profissional Executante, Nome no CBO, UF, Código CBO, Nome no CBO, UF, Código CBO, Nome no CBO, UF, Código CBO.
- 4- Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados**: Tabela com 4 colunas: Código do Procedimento, Descrição, Quantidade, Valor US, Valor BR, Valor Total Frete (BR).
- 5- Data de Término do Tratamento**: Campos para Tipo de Amostragem, Tipo de Tratamento, Total Quantidade US, Valor Total (US), Valor Total Frete (BR).
- 6- Observação / Justificativa**: Campo de texto para observações.
- 7- Assinaturas**: Campos para Assinatura do Contratado Responsável, Assinatura do Contratado Executante, Assinatura do Contratado, Assinatura do Contratado, Assinatura do Contratado, Assinatura do Contratado.

As formas de cobrança dos procedimentos de prótese sobre implante são iguais aos demais procedimentos, conforme descrito neste manual e registrado na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas (**ANEXO 1**). É obrigatório o envio das radiografias iniciais e finais (comprobatórias) para o pagamento dos procedimentos.

**ATENÇÃO:** Para solicitar a devolução de radiografias enviadas à operadora, consulte o item **4.2.9.1 Devolução de radiografias** deste manual.

## 4.2.14. Ortodontia

No modelo de remuneração da Rede Odonto Empresas, o aparelho ortodôntico, a instalação e a montagem são de inteira responsabilidade da rede referenciada em Ortodontia, portanto, não devem ser cobrados do usuário ou da operadora. A regra é válida para todos os planos, inclusive os que não apresentam cobertura de manutenção ortodôntica de aparelho fixo (**código 86.000.357**) ou aparelho móvel (**código 86.000.373**).

Todos os planos atendidos pela Rede Odonto Empresas permitem a instalação de aparelho ortodôntico, porém apenas alguns beneficiários têm cobertura para manutenção. Para os planos em que não houver cobertura à manutenção ortodôntica, é permitida a cobrança diretamente ao usuário. Na cobrança direta ao usuário recomenda-se como valor máximo os valores expressos na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no anexo 1, para manutenção ortodôntica (códigos 86.000.357 e 86.000.373) com o uso da US como fator multiplicador no valor de 0,50.

Na opção por aparelho estético, o pagamento poderá ser cobrado do beneficiário (exclusão contratual).

É responsabilidade do profissional a solicitação de toda documentação necessária para o planejamento e a realização do tratamento ortodôntico, mediante a USO (Unidade de Serviço Odontológico) de receituário próprio para encaminhamento do beneficiário a um centro de radiologia referenciado.

A eventualidade de encerramento do contrato entre a Rede Odonto Empresas e empresa cliente (estipulante), com beneficiários em processos de manutenção ortodôntica, não implica na descontinuidade do tratamento iniciado, devendo prevalecer à relação dentista e beneficiário.

Para solicitação de pré-análise de tratamento ortodôntico, favor informar protocolo previamente aberto via web ou central. Os códigos internos para início desses tratamentos são:

- 93000003** - Análise técnica de tratamento ortodôntico - fixo
- 93000004** - Análise técnica de tratamento ortodôntico - móvel
- 93000005** - Prorrogação de tratamento ortodôntico

### 4.2.14.1. Primeiro atendimento na especialidade de Ortodontia

Para início do atendimento ao beneficiário com cobertura da especialidade em Ortodontia, o profissional deverá solicitar autorização preferencialmente via web conforme ANEXO 13 - MANUAL AUTORIZADOR WEB.

Caso isso não seja possível, encaminhar via Correios para a Auditoria Odonto Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970 a seguinte documentação:

- Declaração Complementar para Tratamento Ortodôntico - DCTO (**ANEXO 6**) devidamente preenchida. O documento também está disponível no site da Rede Odonto Empresas;
- Radiografia Panorâmica;
- Fotos intrabucais;
- Análise cefalométrica.
- Ao encaminhar para pagamento a GTO da Primeira Manutenção de Tratamento Ortodôntico, será necessário sempre anexar a DCTO original, Caso isso não ocorra, a manutenção será glosada e em recurso de glosa a DCTO original deverá ser enviada anexo ao formulário de recurso.

**Obs.:** Nos casos de envio na forma digitalizada, as imagens devem estar perfeitamente visíveis possibilitando a análise, em todos casos com o número de protocolo juntamente com a GTO.

Poderá ser solicitada no máximo 5 (cinco) fotos para cada beneficiário com cobertura para esse procedimento.

## ATENÇÃO:

- A documentação encaminhada deve ter até 2 (dois) anos como validade considerada após a data de emissão;
- A manutenção do tratamento ortodôntico pode ser cobrada somente uma vez por mês, e o mês de referência deve ser especificado na GTO;
- Cada manutenção ortodôntica a ser cobrada deverá ser elencada em uma GTO separada de outros procedimentos;
- Não serão liberadas senhas retroativas para manutenção;
- Serão autorizadas no máximo 24 manutenções, salvo exceções devidamente comprovadas;
- A validade da guia de manutenção ortodôntica é de 30 dias. Sendo assim, o profissional terá 30 dias para enviar a GTO para pagamento a partir da data de autorização, nos meios especificados neste manual;
- A DCTO impressa e assinada deve ser encaminhada juntamente com a primeira cobrança da manutenção ortodôntica.

O departamento de auditoria irá analisar a documentação recebida e devolverá ao referenciado juntamente com o formulário de resposta com o status autorizado ou não autorizado. O referenciado deverá consultar no site da Rede Odonto Empresas o status do protocolo ou senha para autorização de manutenção ortodôntica (início de tratamento) ou via Central do Dentista.

## Parecer da auditoria

Em caso de dúvidas quanto ao tratamento proposto estipulado, a auditoria da Rede Odonto Empresas poderá solicitar novo relatório com novas informações.

A ausência da documentação indicada implicará na não aceitação da ficha para início do tratamento, e na consequente reprovação das manutenções mensais relativas ao tratamento proposto. Quando devolvida por qualquer motivo, toda a documentação deve ser reenviada, incluindo o documento que faltou.

**Solicitações via web:** Para tratamentos autorizados, será possível visualizar a senha eletronicamente. Para tratamentos não autorizados, será possível visualizar o protocolo com a (s) negativa (s) e caso seja necessário adequações, serão especificadas.

**Solicitações via Correio:** Para Tratamentos autorizados, será possível visualizar a senha eletronicamente. A documentação será devolvida via Correio no endereço de cadastro do referenciado. Para tratamentos negados, o referenciado receberá os documentos com o motivo das devoluções no endereço de cadastro, via Correio. As necessidades de adequações, caso possível, serão especificadas no formulário de devolução ou referenciado deverá entrar em contato com a central para obtenção de maiores informações.

**ATENÇÃO:** Solicitações de autorização enviados via Correios que não apresentem protocolos abertos no sistema web, disponível no site da Rede Odonto Empresas, não terão resposta eletrônica. Para tornar seu dia-a-dia mais prático, antes de enviar o pedido de autorizações com os documentos pertinentes via Correios, faça a abertura de protocolo ou senha eletronicamente e preencha o número na GTO a ser enviada. Desta forma, você ganha mais agilidade para acompanhar o processo de avaliação e resposta.

**Obs.:** O profissional poderá solicitar apenas uma manutenção mensal, independente da data da última solicitação. Para reinício de tratamento e/ou troca de profissional será obrigatória a oficialização da desistência do tratamento anterior mediante envio de termo de desistência de tratamento, elaborado e assinado pelo beneficiário com a descrição do motivo da troca de profissional a ser enviada junto com a documentação ortodôntica e nova Declaração Complementar de Tratamento Ortodôntico - DCTO (anexo 6) para análise.

**ATENÇÃO:**

- A primeira manutenção será liberada somente após o envio da documentação ortodôntica junto com a DCTO (**ANEXO 6**), devida e integralmente preenchida com letra legível para análise da auditoria;
- Nos casos de necessidade de tratamento multidisciplinar (Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia e/ou Cirurgia), o referenciado deverá elaborar e enviar uma declaração de compromisso de tratamento, no qual o beneficiário ou responsável legal se comprometa formalmente a se submeter ao tratamento indicado dentro do prazo determinado no documento. Caso o beneficiário opte por não seguir o tratamento indicado, no caso de cirurgia, o referenciado deverá preencher e enviar o **Termo de Responsabilidade para Cirurgia Ortognática (ANEXO 7)**, no qual deverá informar que o beneficiário não deseja realizar a cirurgia. Caso descumpra esta norma, o beneficiário deverá estar ciente que a Rede Odonto Empresas poderá suspender a continuidade do tratamento ortodôntico, até que o beneficiário providencie o tratamento indicado inicialmente. O departamento de auditoria poderá solicitar exames complementares e/ou auditoria clínica quando determinar que necessário;
- Pedidos de autorização enviados via Correios que não apresentem protocolos abertos no sistema web, disponível no site da Rede Odonto Empresas, não terão resposta eletrônica. Para tornar seu dia-a-dia mais prático, antes de enviar o pedido de autorizações com os documentos pertinentes via Correios, faça a abertura de protocolo ou senha eletronicamente, e preencha o número na GTO a ser enviada. Desta forma, você ganha mais agilidade para acompanhar o processo de avaliação e resposta; Caso seja constatado que não houve evolução no caso após 24 meses de tratamento ortodôntico, a empresa se reserva o direito de estornar as manutenções concedidas ao longo desse período salvo sob justificativa maior.

**4.2.14.2. Prorrogação de tratamento ortodôntico**

Se houver necessidade de continuidade de tratamento (acima do número de manutenções pré-autorizadas), há obrigatoriedade do envio de relatório detalhado do profissional, com prognóstico de término do tratamento acompanhado de:

1. Radiografia panorâmica atual e antiga;
2. Fotos antigas e atuais (sorriso e perfil);
3. Nova **Declaração de Tratamento Ortodôntico - DCTO (ANEXO 6)**, com diagnóstico atual e tempo previsto para término do tratamento;
4. Análise cefalométrica (Telerradiografia com traçado).

O reenvio da documentação **não** caracteriza a obrigatoriedade da Rede Odonto Empresas autorizar a prorrogação do tratamento. Para finalização do tratamento, será necessária realização de documentação ortodôntica e envio de relatório clínico informando que o tratamento foi finalizado. Caso seja verificada alguma falha no tratamento, o referenciado deverá corrigi-la sem custo para a operadora e beneficiário. Somente após esta correção a fase de contenção poderá ser autorizada.

Obs. caso não haja colaboração do beneficiário no tratamento ortodôntico, fica o prestador obrigado a notificar formalmente a operadora o mais rápido possível, evitando assim estornos justificados pela ausência de resultados no tratamento.

**4.2.14.3. Solicitação de contenção ortodôntica**

Para contenção ortodôntica serão autorizadas 6 (seis) manutenções consecutivas no padrão de 3 (três) em 3 (três) meses, por no máximo 18 meses e não será permitida nova prorrogação, salvo exceções.

**4.2.15. Outros procedimentos que exigem pré-análise da auditoria**

Os procedimentos listados a seguir terão a autorização condicionada à aplicação da justificativa enviada pelo referenciado solicitante.

- Enxerto gengival livre
- Enxerto autógeno linha oblíqua
- Tomografia computadorizada para implante

- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Remineralização
- Órtese mio-relaxante
- Reconstrução do sulco gengivo labial
- Aprofundamento/aumento vestibular
- Cirurgia para torus (mandibular e maxilar)
- Frenulectomia (labial e lingual)
- Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal e nasal
- Ajuste oclusal
- \*Placa de acetato para clareamento caseiro

\*Necessário encaminhar foto para pré-análise. Para pagamento, é necessária declaração do paciente afirmando a realização do procedimento.

O pedido de pré-análise da auditoria deve ser feito preferencialmente pelo site ou caso não seja possível, solicitar pelos Correios encaminhando a documentação para Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970.

## 5. AUDITORIA E NÃO CONFORMIDADES

As guias encaminhadas para pagamento são constantemente monitoradas pela área de Auditoria da Rede Odonto Empresas e podem ser submetidas a qualquer momento à análise presencial, documental ou via contato telefônico gravado com o beneficiário, se houver inconsistências que justifiquem.

Nos casos em que o referenciado estiver em processo de auditoria odontológica, o pagamento será retido e a solicitação de novos tratamentos bloqueada. O referenciado deverá aguardar o período de 30 (trinta) dias úteis até a conclusão do processo, quando será notificado sobre o resultado. Em alguns casos comprovados de fraudes, o referenciado está sujeito a punições que podem culminar em descredenciamento, notificação perante órgãos responsáveis por parte da empresa e não indenização dos lotes analisados em auditoria odontológica.

A qualquer momento a auditoria poderá solicitar documentação complementar que comprove a realização dos procedimentos além do Termo de Consentimento Informado - TCI (**ANEXO 4**), também disponível no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

### 5.1. Reanálise de Procedimentos Negados

Procedimentos solicitados pelo site da Rede Odonto Empresas ou via Central do Dentista que tenham autorização negada por qualquer motivo, poderão ser reanalisados via web (ícone REANALISE) ou mediante preenchimento do **Formulário para Reanálise de Solicitação (ANEXO 8)**, também disponível no site da Rede Odonto Empresas, e encaminhado para a Auditoria Odonto na Caixa Postal 76295 - Cotia - SP CEP: 06716-970. Na segunda opção, solicitação deve constar o número de protocolo em que houve a negativa de atendimento, justificativa da realização do procedimento e, em casos que a exigência se aplicar, radiografia periapical que indique a necessidade do procedimento solicitado. Em caso negativa e/ou solicitação de algum documento durante a reanálise. O mesmo protocolo poderá ser utilizado para continuidade à solicitação de reanálise.

Procedimentos em garantia com o mesmo referenciado deverão ser refeitos sem qualquer ônus para beneficiário e operadora, não cabendo reanálise. Caso o procedimento esteja em garantia com outro profissional, esse deve retornar para refazer.

## ATENÇÃO:

- Qualquer alteração deverá ser obrigatoriamente realizada pelo referenciado via web ou Central do Dentista com registro de novo protocolo.
- O e-mail auditoria@odontoempresas.com.br não está destinado a autorizações, reanálise de solicitações negadas, recurso de glosas, correções, cancelamentos ou alterações em planos de tratamento.

## 6. RECURSO DE GLOSA

Se durante o processo de análise de pagamento houver divergência entre o tratamento realizado pelo referenciado e o parecer da área de auditoria da Rede Odonto Empresas, o dentista deverá entrar com o recurso de glosa, encaminhando justificativa e radiografia, comprovando conformidade do tratamento para possível aceitação do pedido.

O recurso de glosa é um direito do referenciado de apresentar correções e/ou justificativas acompanhadas de documentos para revisão técnica, podendo ser suficiente ou não para a reversão da glosa. O pedido deve ser enviado no **Formulário para Recurso de Glosa (ANEXO 9)** via site ou via Correios para o Processamento Rede Odonto Empresas na Caixa Postal 76297 Cotia - SP CEP: 06716-970, ou através do site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br). As glosas 22 e 54 não podem ser recursadas via site, devendo necessariamente ser encaminhadas via Correios. Somente serão analisadas as solicitações que forem enviadas até o prazo de 60 (sessenta) dias após pagamento. As correções (créditos ou descontos referentes às solicitações), quando se aplicarem, serão realizadas sempre no cronograma vigente. O pagamento do custo da radiografia enviado junto ao recurso de glosa é de responsabilidade do referenciado, a Rede Odonto Empresas não autoriza e não indeniza radiografia enviada para esta finalidade. O recurso de glosa para um mesmo procedimento só poderá ser realizado uma única vez.

## ATENÇÃO:

- Qualquer alteração deverá ser obrigatoriamente realizada pelo referenciado no site da Rede Odonto Empresas ou na Central do Dentista com registro de novo protocolo.
- O Recurso de Glosa somente poderá ser realizado após pagamento aos prestadores que são Pessoa Jurídica. É necessário o envio da Nota Fiscal previamente ao envio do recurso.

## 7. COBRANÇA E PAGAMENTO

A cobrança dos procedimentos efetuados só deve ser realizada quando o referenciado finalizar todo o procedimento/tratamento aprovado. Cobranças efetuadas antes do término de qualquer tratamento poderão acarretar na tomada de medidas cabíveis e na acusação de fraude.

Para o cálculo dos valores dos serviços executados, o referenciado deve considerar o valor de USO (Unidade de Serviço Odontológico) negociado com a operadora utilizando-se o fator de multiplicação descrito na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**.

A finalização de procedimentos para tratamento pode ser realizada na área de login, no site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br), no menu **Faturamento**, disponível após o login no site. **Após a finalização, ainda é possível** gerar lotes e encaminhar faturamento eletrônico de procedimentos (**ANEXO 12**). Após o envio, basta anexar o protocolo eletrônico em suas GTOs e encaminhar para a equipe de Processamento de Contas. Neste formato o referenciado poderá realizar o acompanhamento total das guias com status do recebimento do lote ao pagamento.

O prazo de validade da guia é de 4 meses e após este prazo não será possível realizar o recurso de glosa.

As GTOs, com a indicação de lotes, devem ser encaminhadas pelos Correios em uma única via para cobrança cabendo ao referenciado



manter cópia da guia ou comprovação do atendimento para documentação de suporte em casos de eventual extravio. Para evitar extravios, a Rede Odonto Empresas sugere que toda correspondência enviada à empresa seja feita com registro nos Correios para que possibilite o rastreamento caso seja extraviada. O endereço para envio da GTO é:

## Faturamento Rede Odonto Empresas

Caixa Postal 76298 Cotia - SP / CEP: 06716-970

Alguns procedimentos exigem radiografias inicial e/ou final comprobatórias da realização do procedimento. No envio da cobrança, as radiografias de diagnóstico e as comprobatórias de tratamento devem ser apresentadas acondicionadas em cartelas de radiografias apropriadas, identificadas, com as radiografias devidamente posicionados. Essas cartelas devem ser devidamente anexadas a sua respectiva GTO. Radiografias acondicionadas no próprio invólucro e/ou soltos serão devolvidos juntamente com GTO. Também não serão aceitas radiografias mal revelados e radiografias digitalizadas e enviados por e-mail, para qualquer finalidade que seja.

Alguns procedimentos exigem resultados originais dos exames, laudos com assinaturas do beneficiário e/ou referenciado, pedido do referenciado, entre outras documentações. Essas especificações estão descritas na Tabela TUSS Rede Odonto Empresas, disponível no **ANEXO 1**.

Caso a beneficiária seja gestante e não puder ser radiografada para comprovar o procedimento, deverá ser enviado documento comprobatório do estado de gravidez junto a GTO para cobrança.

Para os casos que o beneficiário for analfabeto será necessário a copia do RG identificando essa condição.

A Rede Odonto Empresas não restringe realização de procedimentos a especialistas referenciados para a realização de procedimentos relacionados à sua competência, no entanto, a realização satisfatória e conforme preconizada pela Odontologia é de total responsabilidade do referenciado, estando sujeito a glosas.

A cobrança pelos serviços prestados deve ser realizada com o encaminhamento à Rede Odonto Empresas dos documentos a seguir:

- Uma via do formulário CAPA DE LOTE (**ANEXO 10**), preenchida, assinada e carimbada pelo referenciado;
- Uma via de cada GTO (**ANEXO 3**) correspondente aos serviços prestados no período;
- Documentações complementares, se necessário, de acordo com o procedimento executado. Exemplos: Declaração Complementar para Tratamento Ortodôntico - DCTO (**ANEXO 6**), relatórios, fichas ou declarações, documentação radiográfica, entre outros.

**LEMBRE-SE:** Você pode ganhar mais agilidade no dia a dia ao finalizar e gerar os lotes para envio processamento de contas no site da Rede Odonto Empresas. Ao utilizar a ferramenta online, na opção **Faturamento**, disponível no menu principal, é possível selecionar os procedimentos já autorizados para faturamento e gerar automaticamente as Capas de Lotes para envio com as GTOs e documentações complementares, via Correios. Para mais informações acesse o site da Rede Odonto Empresas e faça o download do guia de instruções para uso da ferramenta web.

A Rede Odonto Empresas publicará na área de login do site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) os valores liberados para crédito, após auditoria técnica para procedimentos que a requerem. Após publicação o referenciado irá receber uma mensagem de alerta no e-mail cadastrado no seu contrato um aviso de confirmação dessa publicação e qual a data de pagamento previsto. Mediante consulta no site da Rede Odonto Empresas os referenciados Pessoa Jurídica deverão emitir a nota fiscal com o valor bruto exato do crédito, conforme demonstrativo, e enviá-la conforme Cronograma de Pagamento de Contas, disponível no site. A nota fiscal deverá ser emitida conforme dados a seguir:

## ODONTO EMPRESAS CONVÊNIO DENTÁRIOS

CNPJ 40.223.893/0001-59

Endereço: Avenida Tamboré, 267

15º andar - Torre Norte - Tamboré

Barueri - SP - CEP: 06460-000

Após o preenchimento da Nota Fiscal, o referenciado deverá encaminhá-la para:

### **Envio de NOTA FISCAL**

Caixa Postal 76297 - Cotia - SP

CEP: 06716-970

**Obs.:** Nota fiscal eletrônica poderá ser enviada no e-mail [nota.fiscal@odontoempresas.com.br](mailto:nota.fiscal@odontoempresas.com.br)

### **ATENÇÃO:**

- A titularidade da conta corrente bancária para pagamento deve ser a mesma descrita na nota fiscal emitida.
- O pagamento será realizado na conta bancária, em conta corrente, do próprio referenciado, conforme Cronograma de Pagamento de Contas do ano vigente, disponível no site da Rede Odonto Empresas.

## **8. DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO OU ALTERAÇÃO DE PROFISSIONAL**

Caso o beneficiário desista do tratamento, ou seja, haja alteração de profissional, o referenciado anterior deverá solicitar o abandono de tratamento pelo site [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br) acessando a área restrita. Essa solicitação NUNCA deverá ser feita pelo próprio beneficiário nem tampouco pelo referenciado atual, haja vista a possibilidade de prejudicar a remuneração do profissional anterior por eventuais procedimentos já realizados e não declarados pelos envolvidos no tratamento atual. Nos casos de Ortodontia, caso haja troca de profissional, o referenciado deverá enviar um termo de alteração de dentista assinado pelo beneficiário, junto com toda documentação necessária.

Os formulários para preenchimento dos procedimentos executados (GTO), obrigatórios ao faturamento, não apresentam numeração pré-impressa, devendo sempre ser diretamente obtidos mediante download e impressão pelo site da Rede Odonto Empresas em [www.redeodontoempresas.com.br](http://www.redeodontoempresas.com.br).

**LEMBRE-SE:** A Rede Odonto Empresas utiliza-se dos números do CPF (Pessoa Física) ou CNPJ (Pessoa Jurídica) como chave de identificação contratual dos referenciados.

## **9. ANEXOS**

**ANEXO 1** - Tabela TUSS Rede Odonto Empresas

**ANEXO 2** - Tabela de Regras Técnicas

**ANEXO 3** - Guia de Tratamento Odontológico - GTO

**ANEXO 4** - Termo de Consentimento Informado - TCI

**ANEXO 5** - Formulário para autorização de implante

**ANEXO 6** - Declaração Complementar para Tratamento Ortodôntico - DCTO

**ANEXO 7** - Termo de Responsabilidade para Cirurgia Ortognática

**ANEXO 8** - Formulário para Reanálise de Solicitação

**ANEXO 9** - Formulário para Recurso de Glosa

**ANEXO 10** - Capa de Lote

**ANEXO 11** - Modelos de carteirinhas com atendimento válido

**ANEXO 12** - Termo de Ciência e Concordância

**ANEXO 13** - Manual Autorizador web

**ANEXO 14** - Manual Recurso de Glosa via web

**ANEXO 15** - Manual do faturamento eletrônico

rede



empresas